

ADMINISTRAȚIA PREZIDENȚIALĂ
Comisia Prezidențială Pentru Analiza Riscurilor Sociale
și Demografice

Riscuri și inechități sociale în România

Septembrie 2009

CUVÂNT ÎNAINTE

Raportul *Riscuri și inechități sociale în România* (care include pe lângă această variantă extinsă și o sinteză) este primul dintre cele două contribuții asumate de Comisia Prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice înființată în data de 13 ianuarie 2009, la inițiativa d-lui Președinte Traian Băsescu, căruia îi mulțumim pentru încrederea acordată autorilor, reprezentanți ai lumii academice și societății civile.

Comisia reunește o serie de experți în politici sociale, asistență socială, demografie, statistică socială și alte domenii conexe, care au avut ca scop, pe de o parte realizarea unei diagnoze a politicilor sociale, demografice și a situației distribuirii și redistribuirii resurselor și, pe de altă parte, formularea de propuneri pentru reducerea riscurilor și promovarea incluziunii sociale în contextul apartenenței României la UE și al crizei economice mondiale. În acest context, Comisia nu și-a propus realizarea unor cercetări de teren noi, ci utilizarea studiilor actuale și a expertizei din lumea academică pentru a elabora un raport independent.

Componența Comisiei care a elaborat raportul este următoarea:

Președinte - Prof.dr. Marian Preda

Vicepreședinti - Prof.dr. Vasile Ghețău și Dr. Manuela Stănculescu

Membri – Prof.dr.Traian Rotariu, Prof.dr. Dumitru Sandu, Prof.dr. Livia Popescu, Prof.dr. Gabriela Drăgan, Conf.dr. Doru Buzducea, Conf.dr. Ștefan Cojocaru, Conf.dr. Adrian Nicolae Dan, Conf.dr. Cosima Rughiniș, Dr. Filofteia Panduru, Dr. Lucian Pop, Dr. Bogdan Voicu, Sorin Ioniță, Simona Lupu, Gelu Duminică, Monica Alexandru, Lector univ. Raluca Contanu, Asist.univ. Daniela Pescaru Urse, Asist.univ. Vlad Grigoraș, Asist.univ. Florin Lazăr, Irina Elena Aldea.

La redactarea Raportului au mai contribuit: Prof.dr.Maria Molnar și Dr.Maria Poenaru, precum și Daniel Vârdol, care a realizat o parte din hărțile prezente în document.

Raportul elaborat de membrii comisiei a fost distribuit, înainte de definitivare, următorului grup de consultanți externi cărora le mulțumim pentru comentarii și sugestii: Prof.dr. Lazăr Vlăsceanu, Prof.dr. Cristian Vlădescu, Prof.dr. Ioan Mărginean, Prof.dr. Dorel Abraham, Prof.dr. Mihaela Miroiu, Prof.dr. Nicu Gavriluță, Prof.dr. Vergil Voineagu, Dr. Mihai Horga, Mariea Ionescu, Valeriu Ciolan Nicolae

De asemenea, le mulțumim pentru sugestii și recomandări următorilor experți: Gheorghe Barbu, Mihai Șeitan, Prof.dr. Călin Emilian Hîntea, Prof.dr. Gheorghe Gherghina, Dr. Bogdan Marius Chirițoiu, Mariana Nedelcu.

Mulțumim în mod special instituției prezidențiale, cea care a oferit atât suportul logistic necesar colectării datelor de la instituțiile publice și organizării întâlnirilor Comisiei, cât și comentarii pertinente prin intermediul consilierilor prezidențiali, experți de prim rang, care au participat la dezbaterile Comisiei.

Nu în ultimul rând, dorim să mulțumim instituțiilor care au răspuns cu celeritate solicitărilor de a ne furniza date statistice care au contribuit semnificativ la creșterea gradului de acuratețe a diagnozei riscurilor și inechităților sociale din România: Institutul Național de Statistică; Banca Națională a României; Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale; Ministerul Educației, Cercetării și Inovării; Ministerul Administrației și Internelor; Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței; Ministerul Economiei; Ministerul Apărării Naționale; Ministerul Justiției; Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă; Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale; Oficiul Român de Imigrări; Comisia Națională de Luptă Anti-Sida; Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate.

Președintele Comisiei,
Prof.dr. Marian Preda

Cuprins:

Introducere	5
I Venituri, inegalitate, sărăcie	8
I.1. Veniturile gospodăriilor	8
I.2. Surse de venituri	9
I.3. Inegalitatea veniturilor	12
I.4. Riscul de sărăcie	13
I.5. Concluzii și recomandări	27
II Riscuri, vulnerabilități și soluții pe piața muncii	30
II.1. Situația actuală și determinări „istorice”	31
II.2. Riscuri majore pe piața muncii	39
II.3. Politici și instituții pe piața muncii	52
II.4. Sunt posibile politici europene eficiente pe o piață a muncii ne-europenă?	60
III Sistemul de protecție socială în România	65
III.1. Structura sistemului de protecție socială	65
III.2. Beneficii de asistență socială	71
III.3. Protecția socială a șomerilor: o analiză a beneficiilor pentru șomaj din perspectiva legislației românești și europene	76
III.4. Sistemul de pensii din România	83
III.5. Contribuția beneficiilor sociale la reducerea sărăciei și inegalității	95
IV Servicii sociale	103
IV.1. Locuința și serviciile de locuire	103
IV.2. Serviciile de asistență socială	126
IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătății	133
IV.4. Serviciile de educație	149
V Grupuri sociale cu risc ridicat de excluziune socială	170
V.1. Copiii în situații de risc	170
V.2. Persoanele adulte fără adăpost (<i>PAFA/ Homeless</i>)	182
V.3. Persoanele cu handicap	185
V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc	205
V.5. Persoanele cu HIV/SIDA	214
V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc)	226
V.7. Persoanele victime ale traficului	235
V.8. Persoanele victime ale prostituției	245
V.9. Persoanele victime ale violenței domestice	250
VI Dezechilibre și procese demografice și teritoriale	255
VI.1. Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale	255
VI.2. Migrația și consecințele sale	266
VI.3. Schimbările în sfera familiei și a generațiilor	286
VI.4. Disparitățile teritoriale	293
VII Concluzii și recomandări	310
VIII Anexe	336
IX Acronime	372
X Bibliografie	373

Contribuțiile individuale specifice ale autorilor:

Prof.dr. Marian Preda – Introducere, Cap.III.1. Structura sistemului de protecție socială, Cap.III.4. Sistemul de pensii din România, Cap.VI.3. Schimbările în sfera familiei și a generațiilor, Concluzii și recomandări

Prof.dr. Vasile Ghețău – Cap.VI.1. Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale

Dr. Manuela Stănculescu – Cap.II Riscuri, vulnerabilități și soluții pe piața muncii

Prof.dr.Traian Rotariu – Cap.VI.4. Disparitățile teritoriale

Prof.dr. Dumitru Sandu – Cap.VI.2. Migrația și consecințele sale

Prof.dr. Livia Popescu – Cap.IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătății

Conf.dr. Doru Buzducea – Cap.IV.2 Serviciile de asistență socială, Cap.V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc), Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului, Cap.V.8. Persoanele victime ale prostituției, Cap.V.9. Persoanele victime ale violenței domestice

Conf.dr. Ștefan Cojocaru – Cap.IV.2 Serviciile de asistență socială, Cap.V.1. Copiii în situații de risc

Conf.dr. Adrian Nicolae Dan – Cap.IV.1. Locuința și serviciile de locuire, Cap.V.2. Persoanele adulte fără adăpost

Conf.dr. Cosima Rughiniș - Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc

Dr. Filofteia Panduru, Prof.dr.Maria Molnar și Dr.Maria Poenaru – Cap.I Venituri, inegalități, sărăcie

Dr. Bogdan Voicu – Cap.IV.4. Serviciile de educație

Simona Lupu – Cap.IV.4. Serviciile de educație, Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc

Gelu Duminică – Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc

Monica Alexandru - Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului, Cap.VI.2. Migrația și consecințele sale

Lector univ. Raluca Contanu - Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului

Asist.univ. Daniela Pescaru Urse - Cap.III.1. Structura sistemului de protecție socială, Cap.III.2. Beneficii de asistență socială, Cap.III.3. Protecția socială a șomerilor: o analiză a beneficiilor pentru șomaj din perspectiva legislației românești și europene

Asist.univ. Vlad Grigoraș - Cap.III.2. Beneficii de asistență socială, Cap.III.5 Contribuția beneficiilor sociale la reducerea sărăciei și inegalității

Asist.univ. Florin Lazăr - Cap.III.2. Beneficii de asistență socială, Cap.V.3. Persoanele cu handicap, Cap.V.5. Persoanele cu HIV/SIDA

Următorii autori au contribuit cu sugestii, comentarii și recomandări la diverse capitole ale raportului: *Prof.dr. Gabriela Drăgan, Sorin Ioniță și Irina Elena Aldea.*

Introducere

Deși au trecut 19 ani de la evenimentele din 1989, politicile sociale din România sunt încă **incoerente, ineficiente, sunt reactive și oferă soluții ad-hoc la crize specifice, au obiective contradictorii, sunt lipsite de viziune, de abordare strategică, nu se bazează pe evidențe, pe indicatori sociali, nu recurg la monitorizare și evaluare a programelor curente și anterioare.**

Resursele umane din sfera politicilor sociale au fost adesea **de slabă calitate** și, oricum, **la bază**, în structurile administrației locale și în special în mediul rural au fost **necalificate, imobile, prost plătite, numite și controlate politic iar la vârf, la nivelul ministerelor, agențiilor, direcțiilor, decidenții** care se presupunea că imprimă o anumită viziune strategică *s-au schimbat continuu, pe criterii politice și nu de competență, sporind efectul de provizorat*, de schimbare continuă generatoare de incoerență și inconsecvență.

Aranjamentele instituționale au fost determinate de rezultanta a doi vectori principali: interesele politice interne și reacțiile la presiunile occidentale care puneau condiții prin intermediul acordurilor pentru împrumuturi și ajutoare (Banca Mondială, FMI, UE) sau pentru aderarea la structurile euroatlantice (NATO, UE).

Interesele politice interne au presupus, pentru fiecare partid sau coaliție, plasarea în funcții a clientelei de partid care să fie răsplătită pentru serviciile aduse și să asigure protecția de la nivel central la nivel local a propriilor susținători și alimentarea cu resurse a segmentelor sociale și comunităților care susțin partidul, mai ales în anii electorali. Pentru a pune oamenii proprii în funcții din administrația locală și centrală s-a trecut în fiecare guvernare la redenumirea ministerelor, agențiilor, direcțiilor etc și la numiri pe criterii politice în funcții care presupuneau competență. S-au succedat procesele de “fesenizare”, “cederizare”, “pedeserizare”, “alianțizare” a sistemului, procese prin care criteriul competenței nu a existat fiind aplicat cel de fidelitate față de partid. În structura sistemului de protecție socială au intrat sistematic oportuniști incompetenți care, în plus, au început de fiecare dată de la « zero » ignorând proiectele anterioare ca fiind proiecte ale opoziției, ale « celorlalți ». Singura direcție în care s-a acționat similar a fost aceea a generozității față de votanți, în special față de marile categorii precum pensionarii și sindicaliștii, angajații din sectorul public.

Încercările continue de a compensa ineficiența prin generozitate și “pomeni” electorale sau prin cedări la presiunile străzii au condus la creșterea dependenței de stat a multor segmente sociale, la o rată de ocupare foarte mică, la proasta focalizare a beneficiilor și ignorarea unor grupuri sociale în situații de risc dar fără potențial contestatar și impact electoral major. Pensionările anticipate succesive, pensionările frauduloase (în special de invaliditate și din agricultură), pensionările de lux din MAPN, MI, SRI au condus la creșterea numărului de pensionari de la aproximativ 3,5 milioane în 1990 la peste 6 milioane în 2000 în timp ce numărul de salariați a scăzut în aceeași perioadă de la 8,1 la 4,6 milioane creînd dezechilibre majore în sistemul de protecție socială și lăsând multe persoane și familii fără venituri primare, sub pragul de sărăcie.

În același timp alocațiile pentru copii, drepturile persoanelor cu handicap, copiii instituționalizați și tinerii care părăsesc serviciile de protecție socială, persoanele fără locuință, familiile sărace cu mulți copii sau monoparentale, șomerii de lung termen,

persoanele seropozitive, victimele violenței și traficului și alte segmente sociale în situații de risc au fost ignorate complet sau protejate doar superficial, prin programe cel mai adesea ineficiente și/sau nesustenabile.

Ca o consecință logică ineficiența politicilor sociale a contribuit suplimentar la procesele de scădere a natalității și a ratei căsătoriilor; mulți tineri, mai ales din mediul rural, s-au îndreptat treptat spre țările vest-europene pentru a găsi locuri de muncă .

Chiar și în cazul grupurilor aparent favorizate precum pensionarii sau salariații din sistemul public inechitățile din interior, lipsa controlului și sancțiunilor sau măsurile greșite datorate incompetenței decidenților au condus la **niveluri ale pensiilor și salariilor extreme de mici pentru cei mulți și extreme de mari pentru grupuri de privilegiați**. Pensiile celor pensionați la limita de vârstă și cu vechime completă ar fi putut fi mai mari dacă nu se acordau privilegiile unor cercuri apropiate de vârful puterii politice și administrative în toate componentele ei.

S-a ajuns la o **“patologie” a sistemului de distribuire și redistribuire a bunăstării**: parlamentarii și-au votat singuri pensii speciale fără nici un suport contributiv, magistrații au dat verdicte în favoarea lor pentru a avea un sistem privilegiat de sporuri salariale și de pensionare, la fel s-a procedat cu persoanele pensionate în structurile militare influente (MAPN, MI; SRI, SIE) cu cele din Ministerul de Externe. Funcționarii publici de vârf din ministere, agenții și alte structuri și-au creat un sistem de salarizare special, bazat pe sporuri, care a creat o prapastie între veniturile lor foarte mari și cele modeste ale celorlalți funcționari publici ca și sistemul de retribuire suplimentară prin plasarea în consilii de administrație sau comisii de privatizare. Alte câteva grupuri cu mare influență socială și politică, grupuri puternic reprezentate în Parlament, în ministere și la vârful partidelor politice și-au creat privilegii față de ceilalți cetățeni asigurându-și venituri salariale foarte mari prin sporuri, prin posibilitatea de a lucra în mai multe locuri și prelungind vârsta de pensionare până la 65 de ani, egală pentru bărbați și femei și cu posibilitatea de prelungire anuală până la 70 de ani și chiar după aceea în unele cazuri. Până și preoții, de asemenea o categorie socială cu influență mare în comunități și la nivel politic central au obținut privilegii (salarii din bani publici, subvenționarea masivă a construcției și reparațiilor bisericilor, obligativitatea predării religiei în școală care asigură venituri absolvenților de teologie).

Pe acest fond de complicități la vârf în alocarea privilegiată a resurselor către un grup foarte restrâns de persoane și a “firimiturilor” către categorii mari de votanți precum pensionarii și salariații la stat, au rămas resurse insuficiente pentru categoriile aflate cu adevărat în situații de risc social menționate mai sus. Pentru ele doar presiunile internaționale, inițiativele neguvernamentale, studiile din mediul academic sau inițiativele unei minorități competente a decidenților (puținele persoane competente cu influență în ministere și în partide politice) au elaborat și unele politici sociale de suport care le-au mai ameliorat situația.

După 1997 a fost începută o campanie pentru dezinstituționalizare și protecția copiilor instituționalizați, în 2001 s-a înființat CASPIS (Comisia Antisărăcie și pentru promovarea Incluziunii Sociale) care a produs o strategie națională antisărăcie, a apărut în același an o Strategie a Guvernului de îmbunătățire a situației romilor, a apărut apoi o Strategie Națională de Ocupare a forței de Muncă, Planurile Naționale de Dezvoltare 2004-2006 și apoi 2007-2013 și alte documente strategice. Cele mai multe documente de acest tip au fost rezultatul unor modele similare europene pe care trebuia să le aplicăm și pe care le-am imitat parțial, lăsându-le la stadiul de diagnostică și direcții de acțiune, fără

operaționalizarea obiectivelor prin ținte precise și, mai ales, fără planuri de implementare, fără monitorizare și evaluare. A rămas, totuși, o expertiză meritorie în planul diagnozei problemelor sociale plasată preponderant în zona universităților, institutelor de cercetare, stafului organizațiilor internaționale și unor ong-uri, materializată în rapoarte de cercetare foarte relevante și propuneri de politici sociale sectoriale din care, în bună măsură, și-a preluat informațiile și prezentul Raport.

Marea problemă a sistemului de protecție socială este lipsa de capacitate de planificare strategică integrată a politicilor sociale și mai ales de implementare, monitorizare și evaluare a strategiilor. Este nevoie, așa cum am precizat în concluzii, de prioritizare, de decizii bazate pe evidențe, pe indicatori de incluziune socială produși periodic și puși la dispoziția decidenților, de monitorizare și evaluare a măsurilor de protecție socială, de comparare a situației cu cea din stadiile anterioare și cu cea din alte țări europene. Este nevoie de baze de date utilizabile cu toți beneficiarii de măsuri de protecție socială și de prelucrare a lor pentru a facilita deciziile raționale și pentru a informa populația. Sistemul de pensii, sistemul de beneficii de asistență socială, sistemul de ajutor de șomaj, de asigurări de sănătate etc trebuie să fie monitorizate prin crearea unui sistem informatic integrat cu toți beneficiarii, beneficiile și istoricul acestora. Institutul Național de Statistică contribuie cu o parte importantă de indicatori dar nu poate înlocui prin recensăminte și anchete statistice bazele de date concrete din subsistemele de protecție socială.

Un Observator Social având ca sarcină monitorizarea politicilor sociale și gestionarea unei baze de date integrată cu indicatorii de incluziune socială și furnizarea de informații competente către decidenți și către populație este necesar și trebuia să fie creat cu câțiva ani în urmă ca urmare a angajamentelor internaționale ale României. **Înființarea Observatorului Social¹ este imperativă și ar putea prelua permanent funcția de monitorizare și evaluare a politicilor sociale.**

Efectele negative ale lipsei de coerență decizională și instituțională, ale experimentării continue, provizoratului și incertitudinii din sfera politicilor sociale **au fost estompate în ultimii 7-8 ani de creșterea economică și de posibilitatea de a lucra în străinătate ce au creat în rândul unei părți importante a populației percepția unei îmbunătățiri a nivelului de trai.**

Prezentul și viitorul vor fi însă caracterizate de un **context social diferit**, criza economică având **efecte negative atât asupra veniturilor populației** care se vor reduce cât și asupra **cererii de protecție socială** (ajutoare de șomaj, venit minim garantat, locuințe sociale, servicii de asistență socială etc) **care va crește.**

Paradoxul principal constă în **reducerea veniturilor Statului (încasărilor bugetare) pe fondul nevoii sale de a crește cheltuielile de protecție socială.**

La toate acestea se mai adaugă și riscurile **pe termen mediu și lung legate de îmbătrânirea populației, migrație și alte dezechilibre socio-demografice analizate pe larg în capitolele Raportului.** Pe acest fond, **doar politicile sociale echitabile, coerente, bine focalizate, eficiente vor putea reduce riscurile și vor menține echilibrul bugetar și ordinea socială.**

¹ în structura și cu caracteristicile personalului propuse de experții români și străini care au lucrat în proiectul Phare . "Strengthening the capacity of MoLSSF in the field of social assistance and services": establishing Social Observatory and Social Benefits Agency, PHARE/2004/016-772.04.02.03.02.02

I Venituri, inegalitate, sărăcie

Veniturile gospodăriilor constituie partea care revine populației în procesul de distribuire și redistribuire a valorii nou create în societate și principala sursă de acoperire a nevoilor de consum ale populației. Ele sunt determinate de nivelul de dezvoltare economică, fiind foarte sensibile la evoluțiile favorabile sau nefavorabile din economie, precum și la șocuri induse de disfuncționalități ale piețelor naționale și mondiale. Reducerea sau pierderea veniturilor amplifică riscul de sărăcie și excluziune socială.

Economia României a parcurs o perioadă de opt ani de creștere economică susținută, care a permis și o creștere accentuată a veniturilor populației, creștere înregistrată la nivelul tuturor categoriilor de gospodării. După un deceniu de cădere a economiei, reflectată și de scăderea dramatică a veniturilor reale ale populației, produsul intern brut pe locuitor a crescut, în perioada 2001-2007, cu 57,5% (cu o rată medie anuală de 6,7%). Veniturile disponibile ale gospodăriilor au crescut, în perioada 2002-2007, în medie cu 76% (9,9% anual).

I.1. Veniturile gospodăriilor

Veniturile gospodăriilor sunt caracterizate prin nivelul general scăzut și prin structura marcată de dezechilibre existente în structura ocupării forței de muncă (în special de ponderea mare a populației ocupate în activități din sectorul informal), de nivelul relativ scăzut al productivității muncii și deficitul de eficiență din sectoare importante ale economiei (agricultura, în special).

Estimate la paritatea puterii de cumpărare², în anul 2007, veniturile disponibile medii ale gospodăriilor din România erau mai mici de 4,5 ori decât media UE-15 și de 1,9 ori decât media primelor 10 noi state membre (NSM-10³).

Un locuitor al României își putea asigura, în medie, pe baza veniturilor disponibile, un nivel al consumului de cinci ori mai mic decât cel pe care și-l putea permite un locuitor din Germania, Austria și Regatul Unit; de 2,5 ori, 1,8 ori și, respectiv, de 1,7 ori mai mic comparativ cu un locuitor din Cehia, Ungaria și Polonia (Anexa - Tabel 1). Decalajul dintre venituri este determinat, în primul rând, de decalajul dintre productivitatea

Veniturile disponibile medii ale gospodăriilor din România reprezintă mai puțin de un sfert din media veniturilor gospodăriilor din UE-15 și jumătate din cele ale populației din primele zece noi state membre (NSM-10).

² În comparații internaționale privind veniturile populației, veniturile sunt estimate la paritatea puterii de cumpărare, pe baza unor coeficienți de conversie calculați în funcție de diferențele de prețuri dintre țări. Unitatea standard a puterii de cumpărare – PCS (Purchasing Power Standard, PPS, în engleză) – este o unitate monetară convențională, prin utilizarea căreia veniturile din toate țările europene, cuprinse în comparație, sunt estimate în prețuri comparabile. În comparațiile referitoare la veniturile populației se utilizează coeficienți de conversie aferenți cheltuielilor pentru consumul final al gospodăriilor.

³ Întrucât, în statisticile referitoare la veniturile gospodăriilor, Eurostat publică numai datele referitoare la primele zece noi state membre ale Uniunii Europene (Cehia, Cipru, Estonia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Slovenia, Slovacia, Ungaria), mediile indicatorilor privind veniturile gospodăriilor din noile state membre, prezentate în text și în anexe, au fost estimate numai pentru zece state (NSM-10). Datele referitoare la România au fost estimate pe baza informațiilor colectate de INS.

muncii în România și în celelalte state membre ale Uniunii Europene. Productivitatea muncii este 2,5 ori și, respectiv, de 1,5 ori mai mică în România decât media la nivelul UE-15 și NSM-10). În al doilea rând, decalajul este determinat de nivelul și structura ocupării populației României: ponderea populației ocupate, în total populație, este mai scăzută în România, iar ponderea salariaților în populația ocupată este mult mai mică decât în celelalte țări europene (Anexa - Tabel 1).

În condițiile în care nivelul veniturilor de care dispune majoritatea gospodăriilor este relativ scăzut, în raport cu cel necesar asigurării unui standard de viață comparabil cu cel european, cea mai mare parte a veniturilor este utilizată pentru acoperirea nevoilor de bază (alimentație⁴, locuință, sănătate, îmbrăcăminte și încălțăminte, transport la locul de muncă); partea care rămâne pentru acoperirea altor nevoi (educație și odihnă, condiții mai bune de locuit, etc) este mult mai mică, insuficientă pentru un trai decent în cazul unei mari părți al gospodăriilor.

Astfel, conform statisticii bugetelor de familie, în anul 2007, aproape jumătate din gospodării (46%; 41% din gospodăriile din mediul urban și 53% din gospodăriile din mediul rural) au apreciat că nu pot face față cheltuielilor cu venitul de care dispun, iar 34% și, respectiv, 19% din gospodării s-au aflat în situația de a nu putea să plătească la timp facturile legate de întreținerea locuinței și de consumul de energie electrică.

Faptul că multe familii deja au probleme în a-și acoperi nevoile face ca vulnerabilitatea lor în fața riscurilor pierderii sau diminuării veniturilor și scăderii puterii de cumpărare să fie mult mai mare decât în condițiile unui nivel al veniturilor mult mai înalt. Riscul de degradare a condițiilor de viață, sub un standard acceptabil, este amplificat și de faptul că nivelul scăzut al veniturilor nu a permis nici realizarea unor economii, care să poată fi utilizate în situații de criză (șomaj, pensionare, boală, pierderea susținătorului).

I.2. Surse de venituri

Nivelul veniturilor și distribuția lor sunt determinate în mare măsură de structura populației după statutul ocupațional. Cea mai importantă sursă a veniturilor o constituie **câștigurile salariale**, ocuparea în activități salariale fiind cea mai frecventă formă de ocupare a populației, iar nivelului salariilor fiind mai înalt comparativ cu alte venituri de care beneficiază un număr mare de persoane (pensiile, în principal). Chiar dacă formează componenta cu cea mai mare pondere în veniturile totale brute ale gospodăriilor din România (51%, în 2007), contribuția salariilor la formarea veniturilor este relativ scăzută comparativ cu alte țări europene. Potențialul acestei surse este limitat de faptul că salariații reprezintă numai două treimi din populația ocupată (66%), comparativ cu 85% și, respectiv, 81%, în medie pentru statele UE-15 și NSM-10. În România la fiecare 100 locuitori reveneau 29 salariați, în timp ce în UE-15 și NSM-10 reveneau 39 și, respectiv, 34 salariați. În același an, 40% din populația României

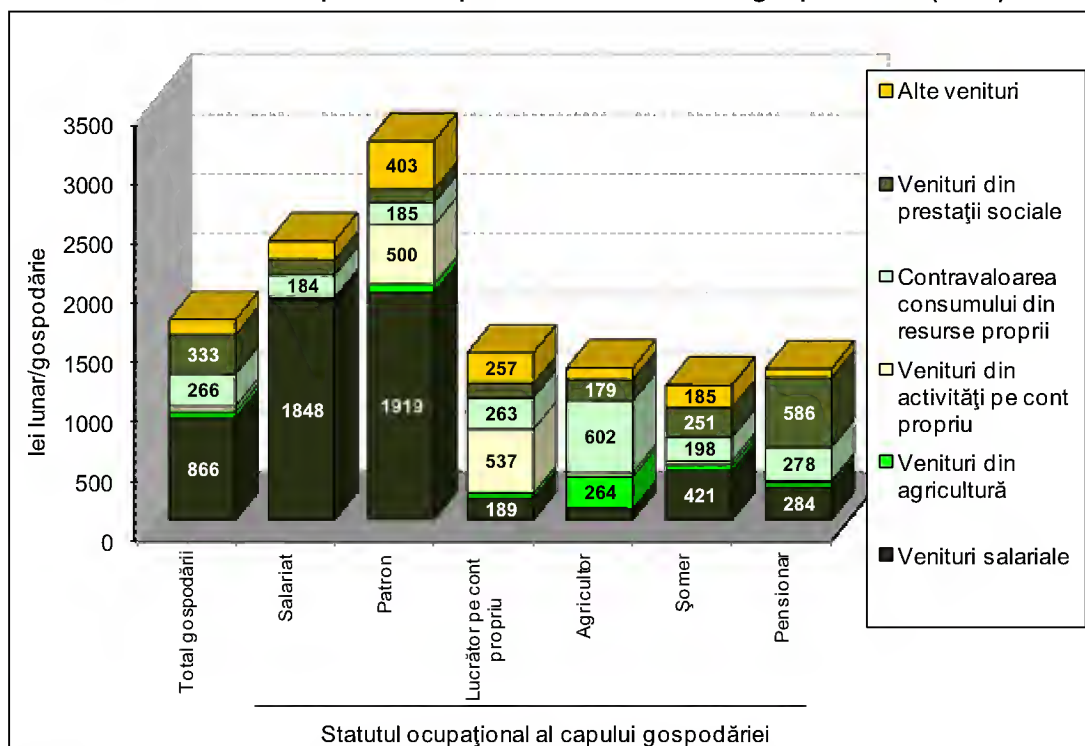
Formarea veniturilor gospodăriilor este caracterizată prin contribuția relativ scăzută a salariilor, care asigură doar jumătate din totalul veniturilor.

⁴ În 2007, cheltuielile pentru produse alimentare au reprezentat 42% din cheltuielile de consum ale tuturor gospodăriilor, 63% și, respectiv, 27% din cheltuielile de consum ale gospodăriilor din prima și ultima decilă a distribuției gospodăriilor după nivelul veniturilor (primele și ultimele 10% din gospodăriile ordonate crescător după venituri). În 2005, ponderea consumului alimentar în cheltuielile totale de consum, estimată în medie pentru statele UE-25 și UE-15, a fost de 15% și, respectiv, 14%, variind între 10% (Regatul Unit) și 34% în Lituania.

(patru din zece locuitori) făcea parte din gospodării fără venituri din salarii, iar veniturile din salarii contribuiau numai cu 3,8% și, respectiv, cu 15%, la formarea veniturilor gospodăriilor din prima și a doua decilă a distribuției gospodăriilor după nivelul veniturilor (Anexa - Tabel 2- Anexa - Tabel 6).

Decalajul dintre câștigurile salariale din România și din statele membre ale Uniunii Europene este, de asemenea, mare (Anexa - Tabel 7). Estimate la paritatea puterii de cumpărare, în 2007, câștigurile salariale medii brute din România au fost de trei-șase ori mai mici decât cele din vechile state membre și de 1,2 – 2 ori mai mici decât cele din noile state membre (cu excepția Bulgariei).

Graficul I-1 Principalele componente ale veniturilor gospodăriilor (2007)



Sursa: INS-ABF

O altă sursă a veniturilor, **veniturile bănești din agricultură** (din vânzarea produselor agricole și din realizarea unor lucrări agricole) are o contribuție scăzută la formarea veniturilor gospodăriilor (2,8% pe ansamblul gospodăriilor, 7,2% în cazul gospodăriilor rurale și 20,6% în cazul gospodăriilor de agricultori), în pofida faptului că agricultorii reprezintă un sfert din populația ocupată. Este un rezultat al slabei eficiențe a micilor exploatații agricole, cea mai mare parte a producției acestora fiind destinată consumului propriu.

Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (autoconsum, în principal) are o contribuție mai mare la formarea veniturilor totale ale gospodăriilor: 17% pe ansamblul gospodăriilor, 32% în cazul gospodăriilor rurale, 47% în cazul celor de agricultori și 22% în cazul gospodăriilor de pensionari (36% în cazul pensionarilor din mediul rural). Este evident că producția agricolă a gospodăriilor rurale este consacrată în cea mai mare parte satisfacerii nevoilor de consum ale gospodăriilor, constituind o modalitate de valorificare a două resurse disponibile – pământul și forța de

muncă – și de acoperire a deficitului de venituri bănești cu care se confruntă gospodăriile din mediul rural. Este important de menționat că, în anii 1990, producția agricolă realizată de multe dintre gospodăriile rurale pentru consumul propriu a constituit una dintre modalitățile de a face față scăderii drastice a veniturilor în condițiile pierderii locurilor de muncă din industrie (dovadă fiind și creșterea fluxului migratoriu dinspre mediul urban spre mediul rural), precum și o sursă de transferuri în natură între gospodării, ca formă a solidarității în cadrul familiei extinse.

Consumul din resurse proprii formează 52% și, respectiv, 40% din veniturile gospodăriilor din primele două decile ale distribuției după nivelul veniturilor.

Faptul că veniturile a numeroase gospodării din mediul rural depind de producția agricolă a gospodăriei constituie unul dintre factorii care determină nivelul general relativ scăzut al veniturilor gospodăriilor din România, comparativ cu alte țări europene, precum și incidența mare a sărăciei în rândul populației rurale.

Prestațiile sociale, venituri de care beneficiază o mare parte a populației (vârstnici sau bolnavi, șomeri, persoane cu handicap, familii cu copii, familii ale căror venituri se situează sub un nivel minim etc.), asigurau, în 2007, 20% din veniturile gospodăriilor. Proporția relativ mare a contribuției acestei surse la formarea veniturilor (a doua ca importanță, după veniturile din salarii) derivă din complexitatea sistemului de protecție socială și mai ales din numărul mare de beneficiari. Nivelul acestor venituri este însă scăzut în raport cu nevoile de protecție a beneficiarilor, precum și cu nivelul de protecție asigurat în țările europene⁵.

Prestațiile sociale, de care beneficiază o mare parte a populației asigură o cincime din veniturile gospodăriilor.

În aceste condiții veniturile din prestații sociale formează mai puțin de jumătate (46%, din care pensiile 43%) din veniturile gospodăriilor de pensionari și mai puțin de un sfert (22%, din care indemnizațiile de șomaj 10%) din cele ale gospodăriilor de șomeri. De asemenea, veniturile din prestații sociale formează 10% din veniturile gospodăriilor cu copii (8%, 10%, 15% și, respectiv, 22% în cazul gospodăriilor cu unul, doi, trei și patru sau mai mulți copii), din care prestațiile familiale reprezintă numai 3%.

Nivelul prestațiilor este scăzut în raport cu nevoile de protecție a beneficiarilor, precum și cu nivelul de protecție asigurat în țările europene.

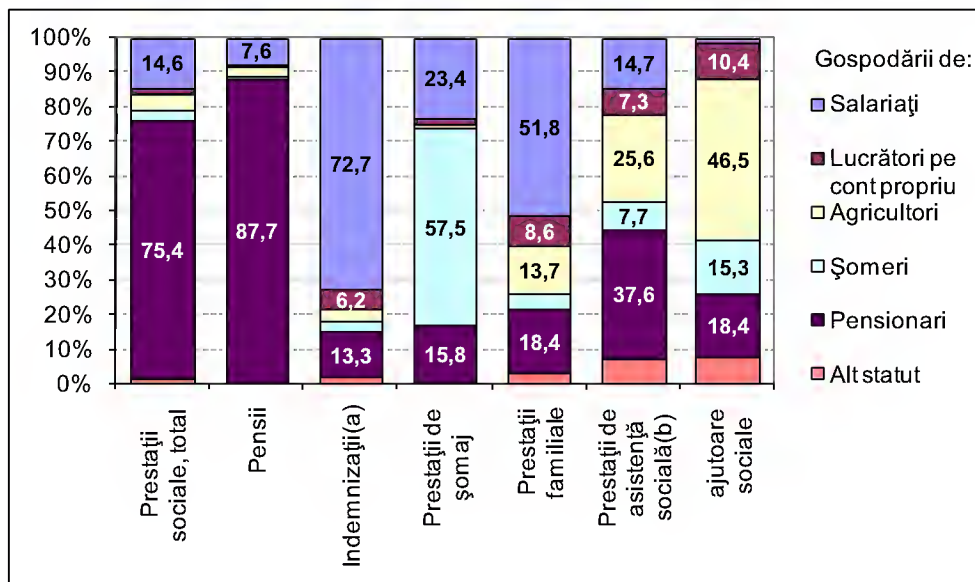
Veniturile gospodăriilor care se află în situația de cea mai mare precaritate (primele două decile) provin din sistemul de protecție socială numai în proporție de un sfert (25% și, respectiv, 27%), din care cea mai mare parte este asigurată din pensii (13% și, respectiv, 19%); ajutoarele sociale (inclusiv cele din schema de venit minim garantat) și prestațiile familiale au o contribuție mult mai mică la formarea veniturilor acestor gospodării (4% și, respectiv, 6%, în cazul primei decile; 1% și, respectiv, 3%, în cazul celei de-a doua decile).

Cea mai mare parte a prestațiilor sociale intră în bugetele gospodăriilor de pensionari (75%, în 2007), datorită faptului că pensiile reprezintă componenta cea mai importantă a sistemului de protecție socială. De indemnizațiile pentru incapacitate de muncă, maternitate și îngrijirea copiilor și de prestațiile familiale beneficiază, într-o proporție mai mare

⁵ Conform datelor Oficiului de Statistică al Comunităților Europene (Eurostat), în 2006, cheltuielile pentru prestații sociale, estimate în medie pe un locuitor, la paritatea puterii de cumpărare, au fost de 5,6 ori și, respectiv, de 1,8 ori mai mari la nivelul UE-15 și NSM-12 decât în România (Anexa - Tabel 8).

gospodăriile de salariați (73% și, respectiv, 52%), iar aproape jumătate din ajutoarele sociale (47%) este utilizată pentru susținerea veniturilor gospodăriilor de agricultori.

Graficul I-2 Distribuția veniturilor din prestații sociale pe categorii de gospodării (2007)



(a) Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, maternitate, îngrijirea copiilor; (b) prestații de asistență socială și alte prestații

Sursa: INS-ABF

Partea care revine gospodăriilor din primele două decile din veniturile realizate de ansamblul gospodăriilor din prestații sociale este scăzută (14%), dacă avem în vedere faptul că acestea au cea mai mare nevoie de protecție socială. De veniturile din pensii beneficiază în mai mare măsură gospodăriile aflate în zona centrală a distribuției, în bugetul gospodăriilor din primele două decile intrând numai 11% din suma pensiilor (în 2007). În schimb, partea care revine acestor gospodării din suma veniturilor din celelalte prestații a fost de 27%; 31% din suma prestațiilor sociale și 77% din suma ajutoarelor sociale. Acestea din urmă sunt, de altfel prestațiile care ținesc cel mai bine populația săracă, fiind distribuite cu controlul veniturilor.

I.3. Inegalitatea veniturilor

România este una dintre țările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene și celui înregistrat în majoritatea statelor membre ale UE, fiind depășită numai de țările sudice ale Uniunii Europene (Italia, Portugalia, Grecia), de Regatul Unit și de țările baltice⁶ în care inegalitatea veniturilor este mai mare. În 2007, suma veniturilor de care dispunea chintila cea mai „bogată” a distribuției populației după nivelul veniturilor disponibile a fost de 5,3 ori mai mare decât suma veniturilor din chintila cea mai

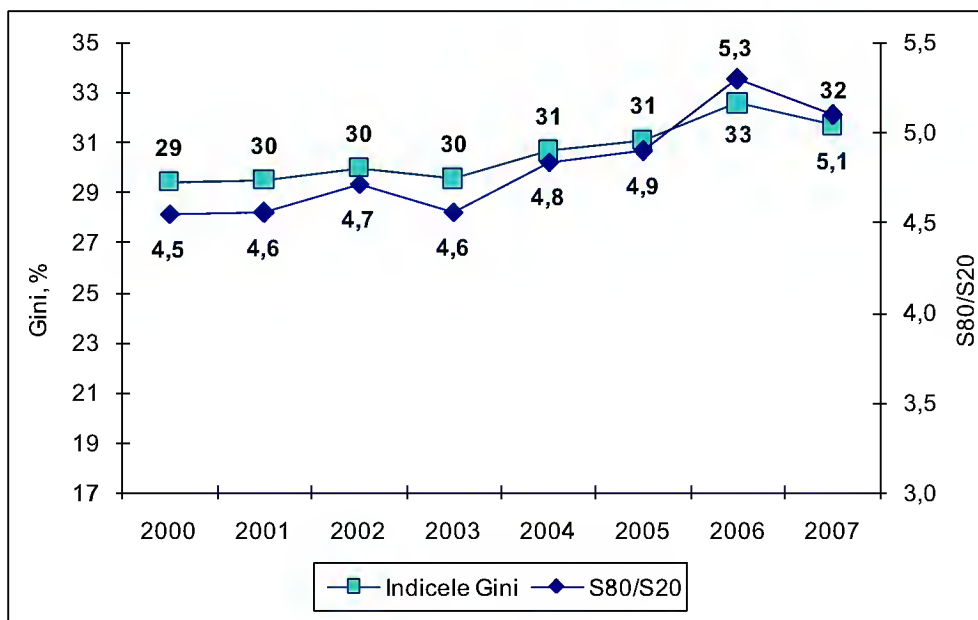
România este una dintre țările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene.

⁶ În vechile state membre ale Uniunii Europene (UE-15), raportul dintre chintile varia între 3,4 (Suedia) și 6,5 (Portugalia), iar indicele Gini între 23% și 37% (în aceleași țări); în noile state membre (NSM-10), intervalul de variație a celor doi indicatori a fost de 3,3-6,3 și, respectiv, 23%-35%, cu nivelul minim în Slovenia și cel maxim în Letonia (Anexa - Tabel 9).

săracă⁷ față de 4,9 pentru UE-15, iar indicele Gini⁸ a fost de 32% față de 30% în țările UE-15 și NSM-10.

Inegalitatea veniturilor populației din România a crescut în perioada 2001-2006, iar în 2007 a înregistrat o scădere sensibilă față de 2006. Creșterea inegalității, a avut loc pe fondul creșterii veniturilor, din cauza creșterii mai rapide a veniturilor mari decât a celor mici. Aceasta înseamnă că, potrivit definiției cercetătorilor de la UNDP-International Poverty Centre, creșterea economică înregistrată în această perioadă nu a fost o creștere favorabilă populației sărace⁹.

Graficul I-3 Indicatorii inegalității veniturilor disponibile ale populației din România



Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

I.4. Riscul de sărăcie

Creșterea inegalității veniturilor a însemnat și o ușoară creștere a incidenței sărăciei relative a populației din România, de la 17,1%, în 2000, la 18,5% în 2007¹⁰. Aceasta înseamnă că, în anul 2000, 17 din 100 locuitori ai României dispuneau de venituri mai mici decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor de care dispunea

În 2007, 19% din populația României (patru milioane de persoane) se afla sub incidența riscului de sărăcie.

⁷ Raportul dintre suma veniturilor din ultimele și primele 20% din populația ordonată crescător după nivelul veniturilor disponibile (S80/S20).

⁸ Indicele Gini măsoară diferența medie dintre veniturile fiecărei persoane și veniturile tuturor persoanelor, raportată la media veniturilor.

⁹ Kakwani N., Khandler S., Son H.H. (2004), Pro-Poor Growth: Concepts and Measurement with Country Case Studies, UNDP-International Poverty Centre, Working Paper, number 1, August.

¹⁰ Conform metodei relative, în varianta utilizată de Eurostat, sărăcia (riscul de sărăcie) este evaluată pe baza unui prag stabilit la nivelul a 60% din mediana veniturilor disponibile ale gospodăriilor, estimate pe adult echivalent (pe baza scalei OCDE modificată). Pragul de sărăcie este stabilit în fiecare stat membru al Uniunii Europene, pe baza mediane veniturilor populației din statul respectiv, din anul pentru care se face evaluarea.

populația în 2000¹¹, iar în anul 2007, sub pragul stabilit pe baza veniturilor disponibile în 2007 (358 RON lunar/adult echivalent) se aflau veniturile a circa 19 % din populația totală (patru milioane de persoane).

Caseta I-1

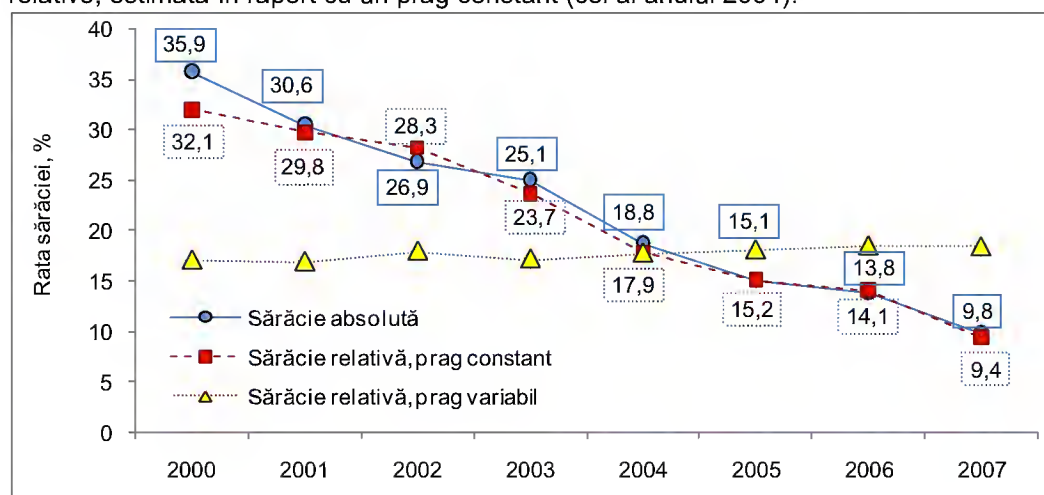
Metode de evaluare a sărăciei în România

În România se utilizează două metode de evaluare a sărăciei: metoda relativă și metoda absolută.

Metoda relativă, în varianta propusă și utilizată de Eurostat, presupune estimarea parametrilor sărăciei pe baza veniturilor disponibile ale gospodăriilor, în raport cu un prag stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor. Pragul este stabilit în fiecare an (și în fiecare țară) pe baza nivelului și a distribuției veniturilor din anul respectiv (și din țara respectivă), ceea ce înseamnă că numărul persoanelor sărace și rata sărăciei evidențiază incidența sărăciei în raport cu nivelul curent de bunăstare, fără a releva modificarea în timp a dimensiunilor sărăciei sub influența creșterii/scăderii nivelului general al veniturilor, a creșterii sau declinului economiei, sau diferențele derivate din decalajele în ceea ce privește nivelul de dezvoltare economică a țărilor. Pentru evaluarea modificării în timp a parametrilor sărăciei, în condițiile creșterii/declinului economiei se utilizează un prag constant (ancorat în timp): cel stabilit în urmă cu trei ani, conform setului de indicatori ai incluziunii sociale.

Conform *metodei absolute*, în varianta dezvoltată în colaborare cu experții Băncii Mondiale, sărăcia este evaluată pe baza cheltuielilor de consum ale gospodăriilor, în raport cu un prag al sărăciei, stabilit pe baza unui coș minim de consum alimentar, la care se adaugă un minim de cheltuieli nealimentare estimat în funcție de ponderea consumului alimentar în cheltuielile de consum. Pragul sărăciei este stabilit pe baza cheltuielilor de consum ale populației din perioada 1995-2002, fiind constant în timp, astfel încât permite evaluarea evoluției dimensiunilor sărăciei în condițiile creșterii/scăderii nivelului general al bunăstării.

Metoda absolută este utilizată pentru evidențierea evoluției sărăciei și monitorizarea politicilor de combatere a sărăciei în România. Conform acestei metode, sărăcia a crescut până în anul 2000, după care a înregistrat o scădere continuă, în condițiile creșterii economice. Aceeași scădere accentuată este evidențiată de rata sărăciei relative, estimată în raport cu un prag constant (cel al anului 2004).



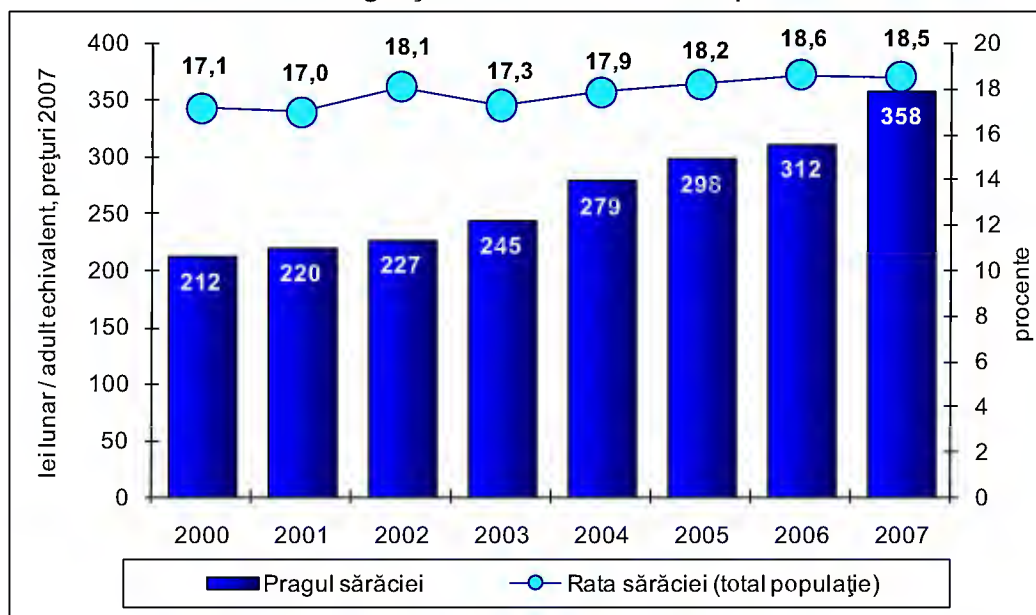
Sub impactul creșterii economice incidența sărăciei a scăzut de peste trei ori în 2007 față de 2000.

Rata estimată cu un prag constant (pragul estimat pe baza veniturilor disponibile din unul dintre anii perioadei) indică însă o scădere mare a incidenței sărăciei în condițiile creșterii nivelului veniturilor. Astfel, estimată în raport cu pragul anului 2004, rata sărăciei a

¹¹ Adică 720 430 RON lunar/adult echivalent sau 212 lei (RON), la puterea de cumpărare din 2007.

fost de peste trei ori mai mică în 2007 (9%) decât în 2000 (32%), scăzând în medie cu 3,2 puncte procentuale anual. Estimată însă pe baza unor praguri care diferă de la un an la altul, pe măsura modificării nivelului general al veniturilor, care determină ridicarea pragului de sărăcie, ca etalon de evaluare, rata sărăciei relative nu evidențiază scăderea incidenței sărăciei sub influența creșterii economice și a creșterii standardului de viață.

Graficul I-4 Pragul și rata sărăciei relative în perioada 2000-2007

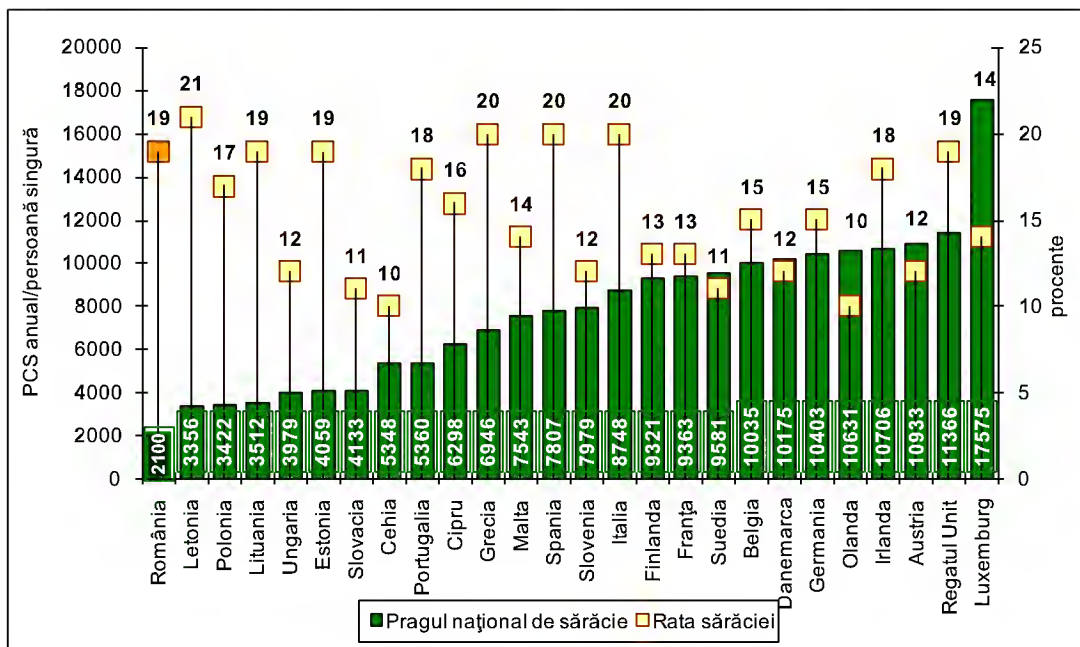


Cu o rată a sărăciei relative de aproape 19%, în 2007, România se află între țările europene cu incidență mare a sărăciei (estimată în raport cu nivelul veniturilor din fiecare țară)¹². Rata sărăciei variază în intervalul de 10-20%, în UE-15, și 10-21%, în NSM-10, fiind mai mare sau egală cu cea din România numai în Regatul Unit, Grecia, Italia, Spania și în țările baltice, adică aceleași țări în care inegalitatea distribuției veniturilor este mai mare comparativ cu România și în care sistemele de protecție socială sunt mai puțin generoase sau mai puțin dezvoltate (Anexa - Tabel 9).

România se află între țările europene cu incidență mare a sărăciei.

¹² În practica Eurostat și în evaluările comparative referitoare la dimensiunea sărăciei în statele membre ale Uniunii Europene, indicatorii sărăciei sunt estimați pe baza pragurilor naționale, stabilite pe baza distribuției veniturilor din țările respective, avându-se în vedere că problema combaterii sărăciei este de competența fiecărui stat membru. În aceste condiții nu se pune problema estimării sărăciei pe baza unui prag unic la nivelul Uniunii Europene. Prin urmare, rata sărăciei a fost estimată, în 2007, în România, în raport cu pragul de 2100 PCS anual/adult echivalent (persoană singură), iar în Cehia, Spania, Franța și Regatul Unit, de exemplu, în raport cu praguri de 5348 PCS, 7807 PCS, 9363 PCS și, respectiv, 11366 PCS (Anexa - Tabel 9). Evident, populația săracă din România este cea care trăiește în gospodării ale căror venituri se află sub un nivel minim stabilit în funcție de standardul de viață al majorității populației din România, în timp ce săracii din Regatul Unit sunt cei care trăiesc în gospodării ale căror venituri sunt considerate prea mici la standardul de viață din această țară. Dacă se compară cele două praguri de sărăcie se vede că săracii din România sunt de cel puțin cinci ori mai săraci decât cei din Regatul Unit.

Graficul I-5 Pragul și rata sărăciei relative, în statele membre ale Uniunii Europene (2007)



Sursa: Eurostat

Categoriile de populație cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii și vârstnicii; de asemenea, agricultorii, șomerii și pensionarii agricultori. Pe tipuri de gospodărie, riscul de sărăcie este mai mare pentru persoanele singure (în special, vârstnicii singuri), persoanele din gospodăriile monoparentale și cele din gospodăriile numeroase, formate din doi adulți cu trei sau mai mulți copii și din trei sau mai mulți adulți cu copii. Pe medii și regiuni, riscul de sărăcie este mai ridicat la populația din mediul rural și populația din regiunile Nord-Est, Sud-Est și Sud-Vest (Anexa - Tabel 10).

Un sfert din **copiii** din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodării ale căror venituri disponibile sunt mai mici decât pragul sărăciei, iar ponderea acestora a crescut față de anul 2000 când era 22%. Este cea mai înaltă rată de sărăcie în rândul copiilor, comparativ cu cea estimată în celelalte țări din Uniunea Europeană, cu excepția Italiei (Anexa - Tabel 9).

În general, incidența sărăciei este mai mare în rândul **gospodăriilor cu copii** (21%, comparativ cu 15% în rândul gospodăriilor fără copii în întreținere), în special în cazul părinților singuri (31%)¹³ și în cel al gospodăriilor cu mai mulți copii în întreținere (40%).

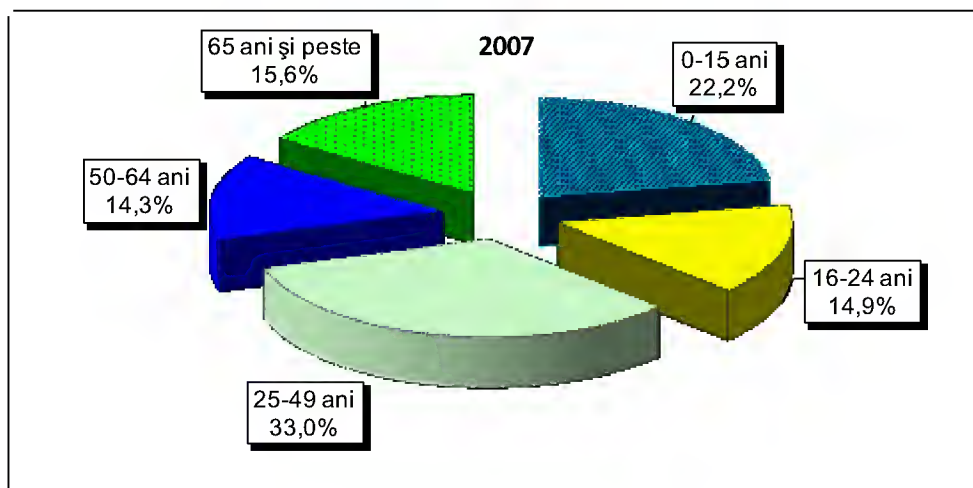
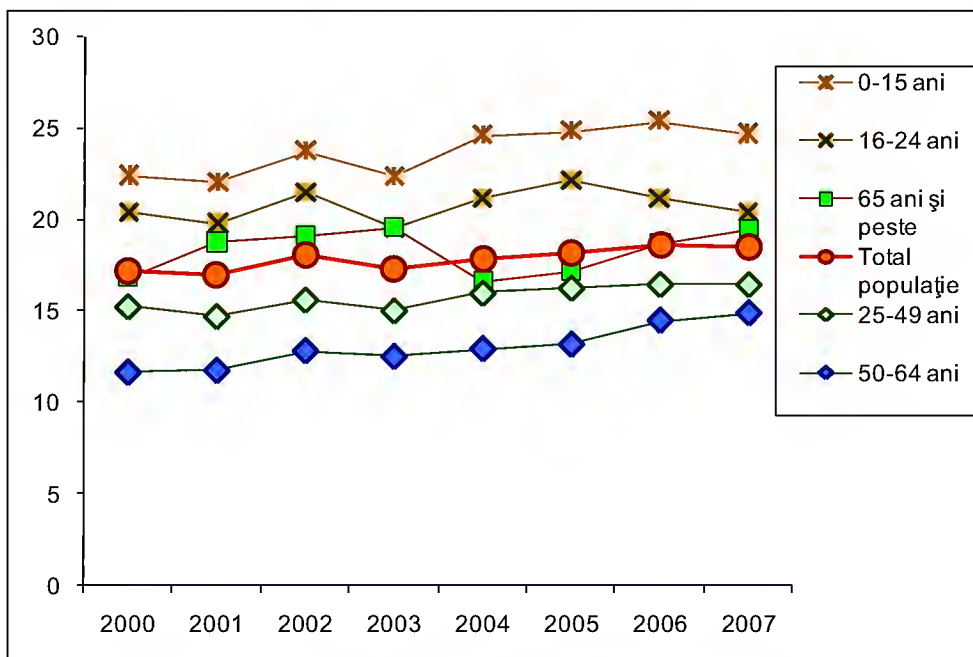
Dacă veniturile pe care le realizează părinții sunt mici, prezența copiilor amplifică riscul de sărăcie. Este cazul gospodăriilor de agricultori sau șomeri, precum și a celor de salariați ocupați în activități slab remunerate, în economia subterană, persoane cu un nivel scăzut de instruire și pregătire profesională, cunoscut fiind că și numărul mai mare de copii

Un sfert din copiii României se află sub incidența riscului de sărăcie.

¹³ Frecvența gospodăriilor formate din părinți singuri, un adult cu unul sau mai mulți copii, este relativ scăzută: în 2007, ponderea acestora a fost de 1,9% în populația totală și 3,2% în populația săracă. Acestea sunt însă numai o parte din familiile monoparentale, cealaltă parte fiind formată din părinți singuri (femei, în principal), care locuiesc cu părinții; o modalitate informală de ajutor în cadrul familiei, care protejează familiile monoparentale împotriva riscului de sărăcie și de sprijin în creșterea și îngrijirea copiilor.

este asociat, în general, cu nivelul scăzut de educație. Riscul de sărăcie este mare în cazul copiilor care cresc în gospodăriile în care nici o persoană nu este ocupată, iar ponderea acestora este relativ mare (unul din zece copii, din grupa de vârstă de 0-17 ani).

Graficul I-6 Rata sărăciei și distribuția populației sărace pe grupe de vârstă, %

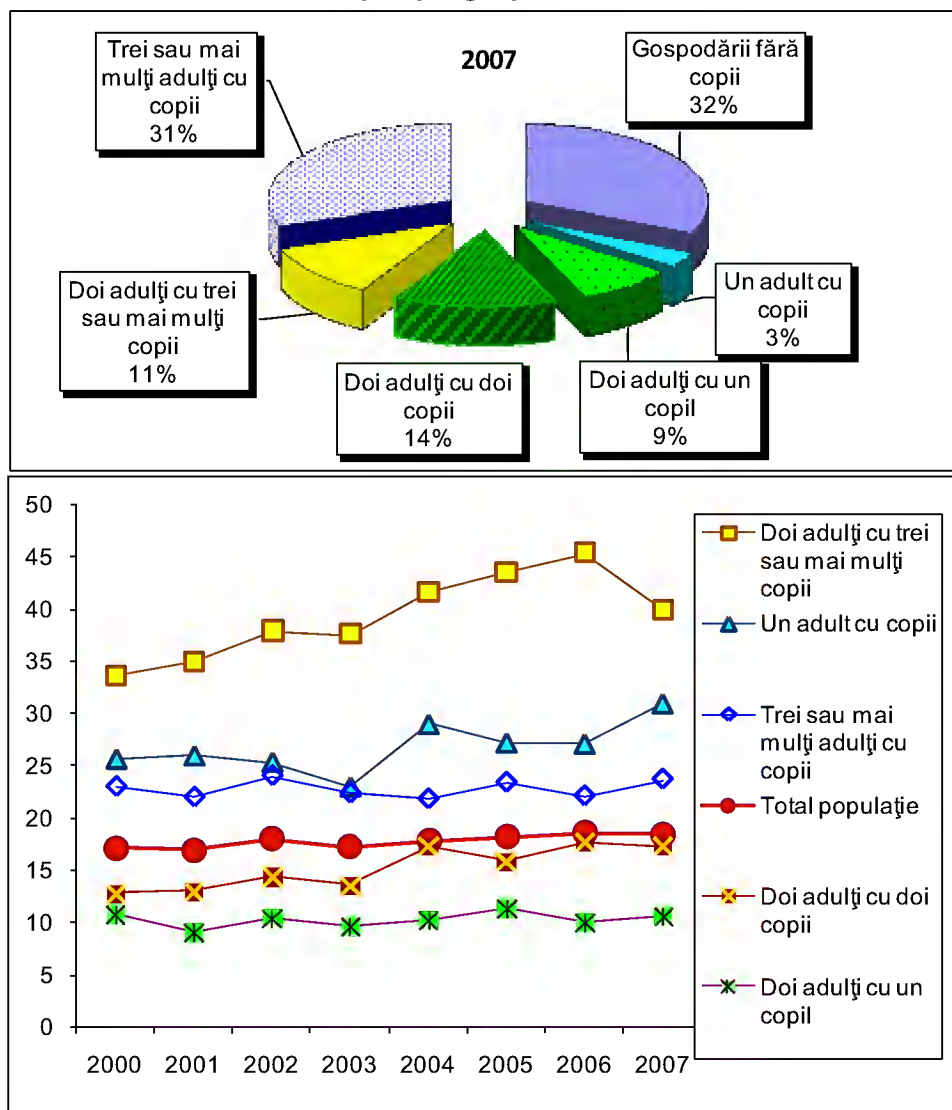


Sursa: INS-AIG/ABF

Riscul de sărăcie este relativ mare și în rândul gospodăriilor formate din trei sau mai mulți adulți și copii, în cazul cărora rata sărăciei a fost de 24%, în 2007, iar ponderea lor în populația săracă a fost de aproape o treime (31%). Acestea sunt, în mare parte, gospodării multigeneraționale, formate în cele mai multe cazuri, în spiritul solidarității familiale, pentru a împărți locuința (în condițiile în care tinerele familii se confruntă cu lipsa unei locuințe și cu imposibilitatea cumpărării sau închirierii unei locuințe) sau pentru a se susține reciproc (generația vârstnică susține familia tânără cu copii, aflată în dificultate din lipsa veniturilor, sau generația tânără susține un părinte vârstnic, fără pensie sau cu o pensie de nivel scăzut). Este o modalitate informală de suport pentru persoane sau familii aflate în

dificultate, relativ extinsă mai ales în mediul rural, însă în multe cazuri aceasta înseamnă sărăcie pentru toate persoanele din gospodărie (copii, vârstnici, persoane ocupate), dacă presupune cumulul mai multor factori de risc.

Graficul I-7 Rata sărăciei în rândul gospodăriilor cu copii și distribuția populației sărace după tipul gospodăriei, %



Sursa: INS-AIG/ABF

Incidența sărăciei în rândul **persoanelor vârstnice** este apropiată de cea estimată pentru întreaga populație: aproximativ una din cinci persoane în vârstă de 65 ani și peste trăiește într-o gospodărie ale cărei venituri disponibile sunt inferioare pragului de sărăcie, însă riscul de sărăcie este mult mai mare în cazul vârstnicilor singuri: una din trei persoane din această grupă de vârstă se află sub incidența acestui risc. În această situație se află pensionari din sistemul de asigurări sociale de stat cu pensii mici, pensionari de urmaș și pensionari

Unul din trei vârstnici singuri se află sub incidența sărăciei.

agricultori sau vârstnici care nu beneficiază de pensie. Mare parte dintre aceștia sunt femei singure¹⁴, în special din mediul rural.

Este de presupus că sărăcia în rândul persoanelor vârstnice va scădea simțitor prin creșterea pensiilor (cea operată în 2008 și cea în curs de aplicare în 2009), în special prin instituirea pensiei minime. Copiii vor continua să rămână categoria de vârstă cu riscul de sărăcie cel mai ridicat, dacă nu se vor adopta măsuri de susținere mai accentuată a familiilor cu copii.

Agricultorii și șomerii, lucrătorii pe cont propriu în activități neagricole, precum și **vârstnicii care nu beneficiază de pensii** constituie categoriile ocupaționale cel mai puternic afectate de riscul de sărăcie, cu rate ale sărăciei de 44%, 38%, 31% și, respectiv, 30%, în 2007, în creștere față de anii precedenți (Graficul I-8). Aceștia formează o treime din populația săracă, situație care se va înrăutăți în perspectivă, în condițiile creșterii șomajului și ale îmbătrânirii populației care în prezent nu este acoperită de sistemul de asigurări pentru pensie și dacă nu se iau măsuri de restructurare a agriculturii și de dezvoltare a economiei rurale.

Unul din doi agricultori și unul din trei șomeri trăiesc în gospodării aflate sub pragul de sărăcie.

Incidența mare a sărăciei în rândul agricultorilor și al lucrătorilor pe cont propriu în activități neagricole derivă din nivelul scăzut al veniturilor realizate din agricultură și din activități neagricole independente. Conform statisticii bugetelor de familie, în 2007, nivelul veniturilor bănești din agricultură și al celor din activități neagricole independente realizate în medie de un agricultor și, respectiv, de un lucrător pe cont propriu în activități neagricole a fost de șapte și, respectiv, de două ori și jumătate mai mic decât cel al veniturilor realizate din salarii, în medie pe un salariat.

Ponderea mare a șomerilor care nu beneficiază de indemnizații de șomaj (Anexa - Tabel 11), derivată din perioada relativ scurtă în care se acordă dreptul la prestații¹⁵, și nivelul foarte scăzut al indemnizațiilor¹⁶ determină incidența mare a sărăciei în rândul **șomerilor**. În anul 2007, numai o treime din șomerii înregistrați beneficiau de indemnizații, iar nivelul minim al indemnizației (aferent unui șomer cu un stagiu de cotizare mai mic de trei ani) se ridica numai la 82% din nivelul pragului de sărăcie (54% în cazul indemnizației de care beneficiau absolvenții învățământului secundar și terțiar). Un salariat, cu o vechime mai mare de 20 ani și un salariu egal cu cel mediu, la nivelul economiei naționale, putea să beneficieze de o indemnizație cu 20% mai mare decât pragul de sărăcie. Astfel, veniturile din prestațiile de șomaj contribuie în foarte mică măsură la formarea veniturilor gospodăriilor de șomeri. Dacă se ia în considerare și faptul că mulți șomeri au familii cu copii în îngrijire, riscul sărăciei în rândurile gospodăriilor de șomeri sau al celor care au în componență șomeri este foarte ridicat.

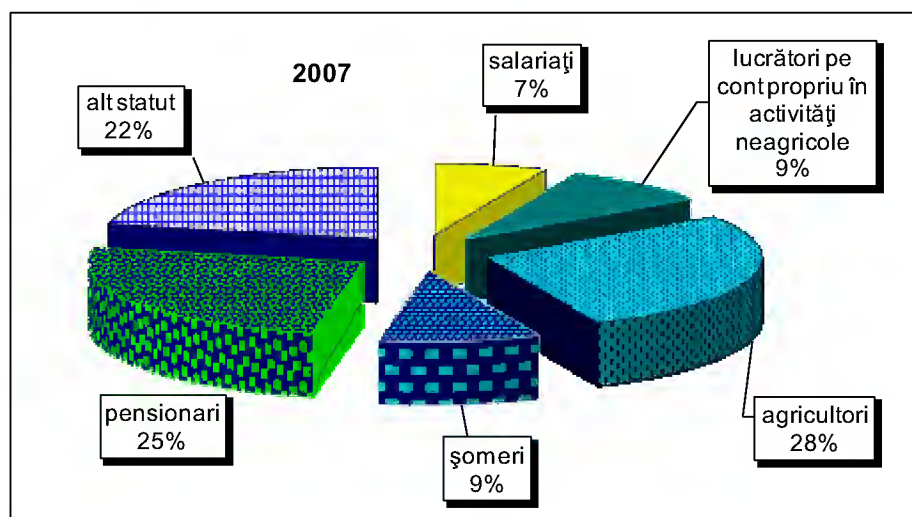
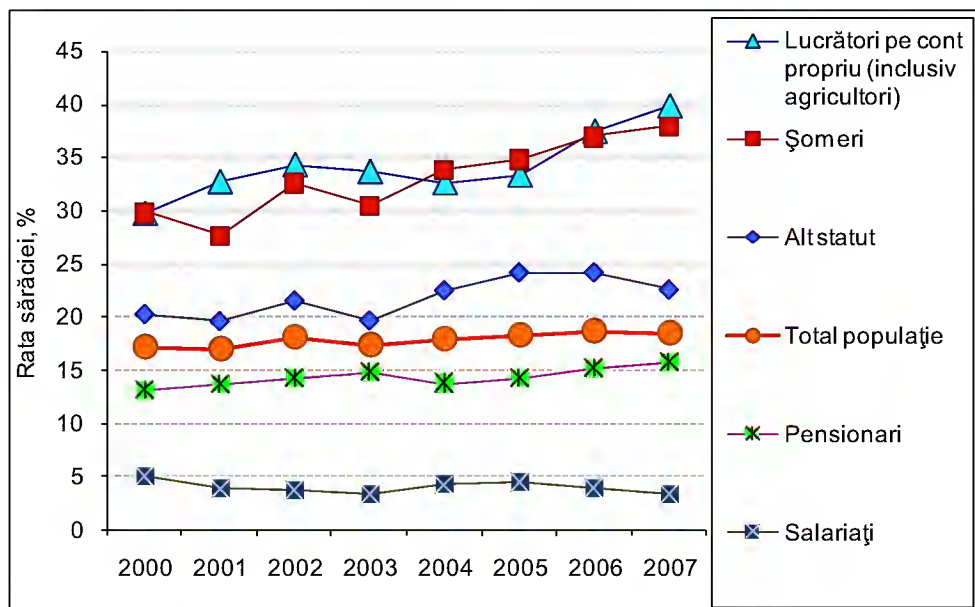
Numai o treime dintre șomeri beneficiază de indemnizații de șomaj, iar nivelul indemnizațiilor este scăzut; nivelul minim al acestora este mai mic decât pragul sărăciei.

¹⁴ În 2007, rata sărăciei în rândul femeilor de 65 ani și peste a fost de 23%, iar rata estimată în cazul femeilor singure a fost de 31%.

¹⁵ Durata pentru care se acordă în prezent indemnizația de șomaj este relativ scurtă (maximum 12 luni pentru cei care au cotizat cel puțin 10 ani la fondul asigurărilor de șomaj), dacă se are în vedere faptul că pe piața forței de muncă din România cererea a fost, în ultima perioadă, de nivel extrem de scăzut, iar în perioada crizei nu numai că aceasta este îngheață, dar se fac disponibilizări care duc la creșterea șomajului.

¹⁶ Șomerii îndreptățiți să primească alocații pentru șomaj (din fondul de asigurare pentru șomaj) beneficiază de ajutoare de nivel foarte scăzut: 75% din salariul minim brut pe țară plus unele sume în funcție de numărul anilor de asigurare (în cazul celor care provin din rândul salariaților) sau 50% din salariul minim brut pe țară, în cazul absolvenților înregistrați la oficiile de ocupare a forței de muncă.

**Graficul I-8 Rata sărăciei și distribuția populației sărace (de 16 ani și peste)
după statutul ocupațional**



Sursa: INS/ABF

Orientarea către alocații de șomaj de nivel scăzut, acordate pentru perioade scurte de timp (Anexa - Tabel 12), este justificată de concepția, corectă în anumite condiții, potrivit căreia, un nivel „mai generos” al prestațiilor de șomaj nu-i stimulează pe șomeri să caute un loc de muncă și să se reintegreze pe piața muncii. Totuși, intrarea pe piața a muncii depinde de mulți alți factori, între care, cei care țin de crearea unui mediu de afaceri favorabil au un rol definitoriu. Una dintre consecințe este aceea că odată ieșiți din perioada de șomaj și pierzând și statutul de șomeri, această categorie de persoane își diminuează drepturile, actuale și viitoare, la alte prestații de protecție socială, de exemplu, la drepturi viitoare de protecție socială, precum cele referitoare la pensii.

Numărul șomerilor înregistrați și acoperiți cu indemnizații a fost foarte scăzut în ultimii ani (sub 100 mii persoane în septembrie 2008). Aceasta nu înseamnă că piața muncii din România a funcționat și funcționează eficient, ci că este mai degrabă rezultatul evoluției în timp a unor fenomene legate de ocupare și de protecția socială a șomerilor. S-au desprins

trei cauze majore care au dus la această situație. Una este legată de expirarea dreptului, pe durate limitate și tot mai reduse în timp, de protecție socială pentru un număr foarte mare de șomeri. O altă cauză este legată de rigiditatea pieței muncii și capacitatea ei redusă de a absorbi și elibera salariați. Cea de a treia cauză este legată de modificările operate în legislația referitoare la șomaj și protecția socială a șomerilor, prin care s-a mutat accentul de la măsuri pasive (de protecție) pe măsuri active de ocupare, cu efecte mai degrabă slabe asupra integrării șomerilor pe piața muncii.

În condițiile anului 2009, riscurile sociale pentru cei care devin șomeri – tot mai mulți în perioade de criză – sunt amenințătoare. În primul rând, pentru că nivelul veniturilor pe care le pot obține prin schema de protecție a șomerilor este foarte scăzut, plasându-i în categoria săracilor. În al doilea rând și chiar mai important, pentru că șansele lor de a găsi un loc de muncă plătit sunt minore sau întâmplătoare, mai ales în condițiile crizei, când pierderea locului de muncă devine cel mai mare și imediat risc social. Șomajul constituie o provocare serioasă pentru economie, cu implicații bugetare profunde, inclusiv pentru susținerea sistemului de protecție socială în ansamblul său. Pentru indivizi și pentru familiile lor, pierderea locului de muncă și „obținerea” statutului de șomer reprezintă o dramă. Practic, aceasta înseamnă nu numai pierdere de venituri, ci și instabilitatea acestora, dezechilibre în toate dimensiunile vieții de familie.

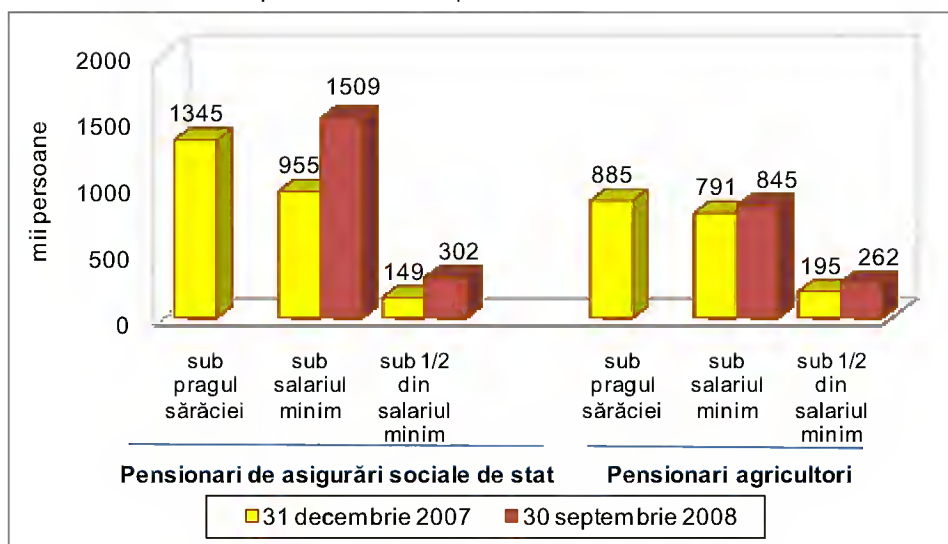
Nivelul scăzut al pensiilor de care beneficiază o mare parte a pensionarilor a constituit un important factor al riscului de sărăcie în rândul **pensionarilor**. Datele referitoare la gruparea pensionarilor după nivelul pensiei evidențiază că o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut în raport cu nevoile lor, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populație. La sfârșitul anului 2007, 1345 mii persoane (29% din numărul total al pensionarilor de asigurări sociale de stat, 17% din pensionarii pentru limită de vârstă, 35% din pensionarii de invaliditate și 84% din pensionarii urmași) dispuneau de pensii mai mici decât pragul sărăciei¹⁷. 38% din numărul total al celor cu pensii mai mici decât pragul sărăciei erau pensionari pentru limită de vârstă și 37% pensionari urmași (Anexa - Tabel 14).

Sub pragul de sărăcie se află pensiile a peste un sfert din pensionarii de asigurări sociale de stat și aproape toate pensiile de care beneficiază pensionarii agricoli.

Cu toate că pensiile agricultorilor au crescut substanțial în ultima perioadă, situația socială a pensionarilor din această categorie poate fi caracterizată ca „precară”. În anul 2007, 98% din totalul pensionarilor agricultori aveau pensii care îi situau sub pragul sărăcie (Anexa - Tabel 15 și Anexa - Tabel 16).

¹⁷ Compararea între nivelul pensiilor și al salariului minim net pe economie arată că la sfârșitul anului 2007, aproximativ 955 mii pensionari (20,6%) aveau pensii sub acest nivel. În septembrie 2008, numărul acestora a crescut cu peste 50%, ajungând la 1509 mii persoane (32,3%). Pensii mai mici decât jumătatea salariului minim pe economie au primit aproximativ 150 mii persoane în decembrie 2007 (3,2% din total), în septembrie 2008, numărul și ponderea acestora în total, dublându-se (Anexa - Tabel 13). De remarcat faptul că în primele trei trimestre ale anului 2008 numărul pensionarilor de asigurări sociale de stat (și ponderea în total) cu pensii mai mici decât salariul minim a crescut, însemnând o sporire a gradului de inegalitate. Această caracteristică se întâlnește chiar și în cazul pensionarilor cu vechime integrală care, în principiu, ar trebui mai bine protejați, având în vedere faptul că „pensia de bătrânețe” cu vechime integrală constituie un drept câștigat urmare a plății contribuțiilor de asigurare pe o durată completă a vieții de muncă. Dar, din cauza formulelor de majorare sau de indexare (în general, cu un procentaj fix) cei care pierd sunt pensionarii cu pensii mai mici.

Graficul I-9 Numărul pensionarilor cu pensii mici



Sursa: calcule pe baza datelor MMFPS

Nivelul scăzut al veniturilor realizate din agricultură și din activități neagricole independente ce revin în medie pe un agricultor și pe un lucrător pe cont propriu în activități neagricole, nivelul scăzut al indemnizației de șomaj și numărul mare de șomeri care nu beneficiază de indemnizație, precum și numărul mare de pensionari cu pensii sub pragul de sărăcie, plasează masiv persoanele care aparțin acestor categorii ocupaționale în zona riscului de sărăcie. Ponderea celor care se află efectiv sub pragul de sărăcie este însă mai mică (în special în cazul pensionarilor¹⁸) datorită faptului că mare parte a acestor persoane fac parte din gospodării în care se află persoane care realizează venituri mai mari (salarii sau pensii de nivel mai înalt), iar o parte din gospodării își acoperă nevoile de consum alimentar, într-o măsură mai mare sau mai mică, din producția agricolă a gospodăriei. Nivelul general scăzut al veniturilor din agricultură, din activități neagricole independente, din prestații de șomaj și din pensii face ca nivelul total al veniturilor și posibilitățile de acoperire a nevoilor de consum ale membrilor gospodăriilor în componența cărora intră persoanele din aceste categorii ocupaționale să fie reduse, chiar dacă se află deasupra pragului de sărăcie, iar vulnerabilitatea lor în fața riscului sărăciei să fie mare.

Este evident că sărăcia afectează în mai mare măsură persoanele care nu sunt ocupate (20%, comparativ cu 15% în cazul populației ocupate)¹⁹, ceea ce înseamnă că susținerea și stimularea participării la muncă (în special a persoanelor aflate la vârsta de muncă) poate constitui unul dintre

Rata sărăciei în rândul populației ocupate este relativ înaltă.

¹⁸ În condițiile în care, în anul 2007, pensiile a 29% din pensionarii de asigurări sociale de stat și 98% din pensionarii agricultori erau mai mici decât pragul sărăciei, rata sărăciei în rândul pensionarilor a fost de numai 16%.

¹⁹ În cazul populației de 16 ani și peste, care nu este ocupată, incidența sărăciei este mai mare pentru cea aflată în șomaj (38%), fiind mai puțin înaltă în cazul persoanelor: pensionari (16%), alți inactivi (22%), în special femei (25%). În cazul acestora din urmă, în cele mai multe situații, presiunea pentru angajarea într-un loc de muncă este mai scăzută, dacă veniturile realizate de ceilalți membri ai gospodăriilor sunt considerate suficiente. Pentru o parte din aceste persoane, statutul de persoană inactivă nu este rezultatul unei opțiuni personale, derivând din incapacitatea găsirii unui loc de muncă (persoane descurajate) sau din cauza sarcinilor familiale (copii sau alte persoane în îngrijire).

instrumentele de diminuare a sărăciei. Importantă este însă și calitatea ocupării, veniturile realizate din activitate, posibilitatea realizării de venituri suficient de mari pentru a asigura persoanei și familiei acesteia un nivel de trai deasupra pragului de sărăcie. Totuși, la modelul ocupațional actual, rata sărăciei în rândul populației ocupate este relativ înaltă²⁰, situație ce derivă din frecvența mare, în populația ocupată, a agricultorilor, ale căror venituri din activitate sunt foarte scăzute, precum și din cauza sarcinilor familiale mari ale unora dintre persoanele ocupate (copii, partener sau copii mai mari aflați în șomaj sau inactivi, părinți vârstnici fără pensie sau cu pensie de nivel scăzut). Un grad mai înalt de ocupare salarială, în condițiile asigurării unui salariu minim suficient de înalt, poate fi un instrument eficient de diminuare a incidenței sărăciei, atât în cazul populației în vârstă de muncă, cât și al copiilor.

Cea mai scăzută incidență a sărăciei este înregistrată în rândul salariaților (3%, în 2007), datorită nivelului relativ înalt al câștigurilor salariale comparativ cu alte venituri din activitate și din prestații sociale: în 2007, salariul minim depășea pragul de sărăcie cu 9%. Totuși, peste 200 mii de salariați (5% din populația săracă) aparțineau unor gospodării ale căror venituri erau inferioare pragului de sărăcie, fie pentru că salariile realizate de ei erau mai mici decât salariul minim, fie pentru că sarcinile familiale depășesc puterea de susținere a salariului.

²⁰ Conform datelor Eurostat, în 2007, media ratelor de sărăcie în rândul populației ocupate, estimată la nivelul UE-15 și NSM-10, a fost de 7% și, respectiv, 5% (în cazul persoanelor din gospodăriile fără copii în întreținere); de 10% și, respectiv, 11% (în cazul celor din gospodăriile cu copii în întreținere). În Cehia și Olanda, unde se înregistrează cel mai scăzut nivel al ratei generale de sărăcie (10%), rata de sărăcie în rândul populației ocupate a fost de 2% și, respectiv, 3% (în cazul persoanelor din gospodăriile fără copii); de 5% și, respectiv, 6% (în cazul celor din gospodăriile cu copii).

Caseta I-2 Disparități salariale

În anul 2007, la nivelul economiei naționale, câștigul salarial mediu brut a fost estimat la 1396 lei lunar, iar cel net la 1042 lei. Câștigul salarial real a fost, în anul 2007, cu 11,8% mai mare decât în 1990 și cu 88,2% mai mare decât în anul 2000. În februarie 2009, câștigul salarial mediu brut a ajuns la 1863 lei, iar cel net la 1358 lei.

Nivelul câștigurilor salariale diferă mult pe activități economice, cel mai mare nivel mediu al câștigurilor salariale brute și nete fiind înregistrat în activitățile de intermediari finaciar (3575 lei și, respectiv, 2617 lei lunar, în anul 2007), iar cel mai scăzut în activitățile de pescuit și piscicultură (771 lei și, respectiv, 586 lei), un decalaj de 4,6:1, respectiv, 4,5:1. Niveluri medii înalte (peste 2000 lei) s-au înregistrat în industria extractivă, în energie electrică și termică, gaze și apă, în administrație publică și apărare, precum și în unele activități din industria prelucrătoare și de transport, iar niveluri scăzute (sub 1000 lei) – în agricultură, vânătoare și silvicultură, în hoteluri și restaurante, precum și în unele activități din industria prelucrătoare și din comerț. Câștigurile medii brute și nete din unitățile aflate în proprietate publică au fost cu 52% și, respectiv, cu 50% mai mari decât cele din unitățile aflate în proprietate privată, iar cele din regiile autonome au fost cu 41% și, respectiv, cu 40% mai mari decât cele din societățile comerciale.

Distribuția salariaților după nivelul salariilor brute realizate, în octombrie 2007, relevă faptul că 2% din totalul salariaților (care au lucrat cel puțin 23 zile) au realizat salarii sub și la nivelul salariului minim pe economie (390 lei), 30% au realizat salarii cuprinse între 390 și 700 lei, iar 6,4% au obținut salarii de peste 3000 lei, din care 0,8% peste 7000 lei.

Conform anchetei privind structura câștigurilor salariale, realizată în anul 2006, câștigul salarial mediu brut al bărbaților a fost cu 1,5% mai mare decât cel al femeilor, iar câștigul mediu al salariaților din grupa de vârstă de 55-64 ani a fost de 2,4 ori și, respectiv, cu 35% mai mare decât al celor din grupele de vârstă de 15-24 ani și 25-54 ani. De asemenea, câștigurile medii ale salariaților cu studii postuniversitare de doctorat au fost de șapte ori mai mari decât cele ale salariaților fără școală absolvită, iar cele ale absolvenților învățământului superior de lungă durată au fost de trei ori mai mari decât cele ale salariaților care au absolvit numai învățământul gimnazial. Salariații din prima grupă majoră de ocupații (GM1: Membrii ai corpului legislativ, ai executivului, înalți conducători ai administrației publice, conducători și funcționari superiori din unitățile economico-sociale și politice) au realizat salarii de aproape șase ori mai mari decât cei din ultima grupă (GM9: Muncitori necalificați). În același an, raportul dintre media câștigurilor salariale ale salariaților din prima și ultima decilă a distribuției salariaților după nivelul câștigurilor salariale brute a fost de 1:13, cu alte cuvinte, câștigurile celor mai bine plătiți 10% dintre salariați au fost de 13 ori mai mari decât cele ale celor mai slab plătiți 10%.

Sursa: INS, Repartizarea salariaților pe grupe de salarii realizate în luna octombrie 2007;

INS, Câștigurile salariale și costul forței de muncă în anul 2007;

INS, Disparități salariale – Factori de influență, anul 2006

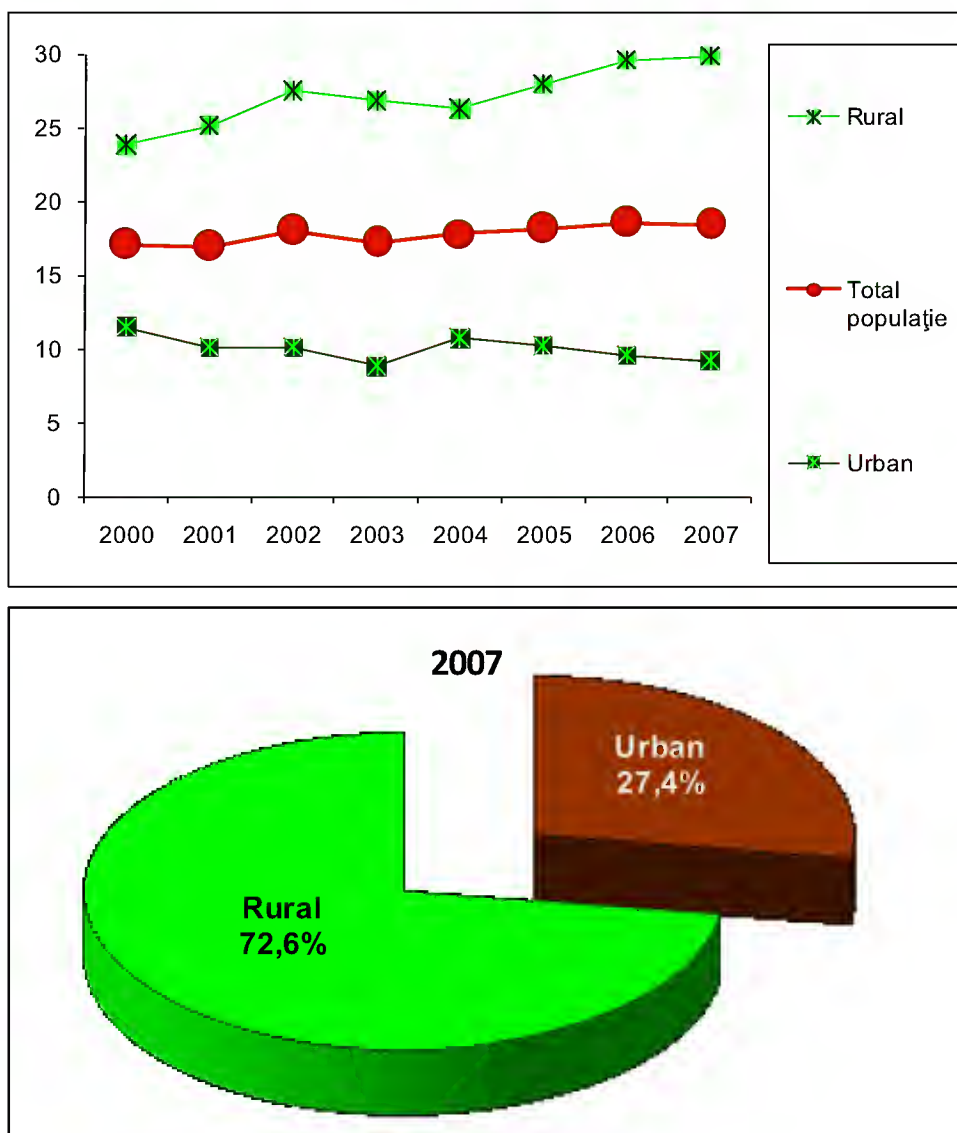
Prezența agricultorilor și a pensionarilor agricultori, frecvența mai mică a salariaților, precum și faptul că cele mai multe familii cu mulți copii se află în **mediul rural**, sunt factori care determină incidența mare a sărăciei în rândul populației rurale. Rata sărăciei este de trei ori mai mare în mediu rural decât în mediul urban și a crescut în perioada 2001-2007, în timp ce în mediul urban a scăzut în aceeași perioadă. În 2007, aproape trei sferturi din populația săracă locuia în mediul rural.

Rata sărăciei este de trei ori mai mare în mediu rural decât în mediul urban.

În afară de precaritatea ocupării și nivelul scăzut al veniturilor realizate din activitate de populația din mediul rural, incidența mare a sărăciei în acest mediu este legată și de faptul că, deși nevoile de protecție socială sunt mari, cea mai mare parte a masei prestațiilor sociale intră în bugetul gospodăriilor din mediul urban (aproximativ 60%); numai prestațiile

de asistență socială sunt orientate în mai mare măsură spre gospodăriile rurale, însă volumul acestora este foarte scăzut, având doar capacitatea ameliorării profunzimii sărăciei, în cazul în care gospodăriile sărace au acces la ajutoare.

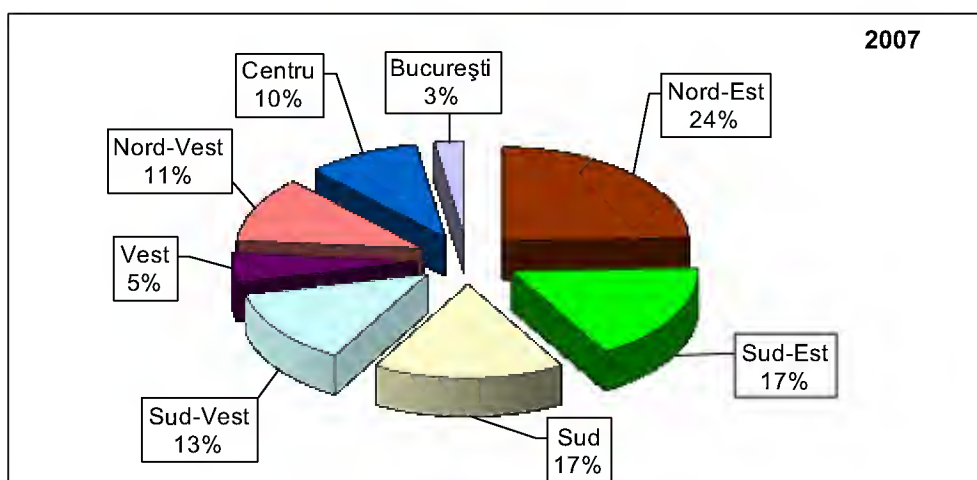
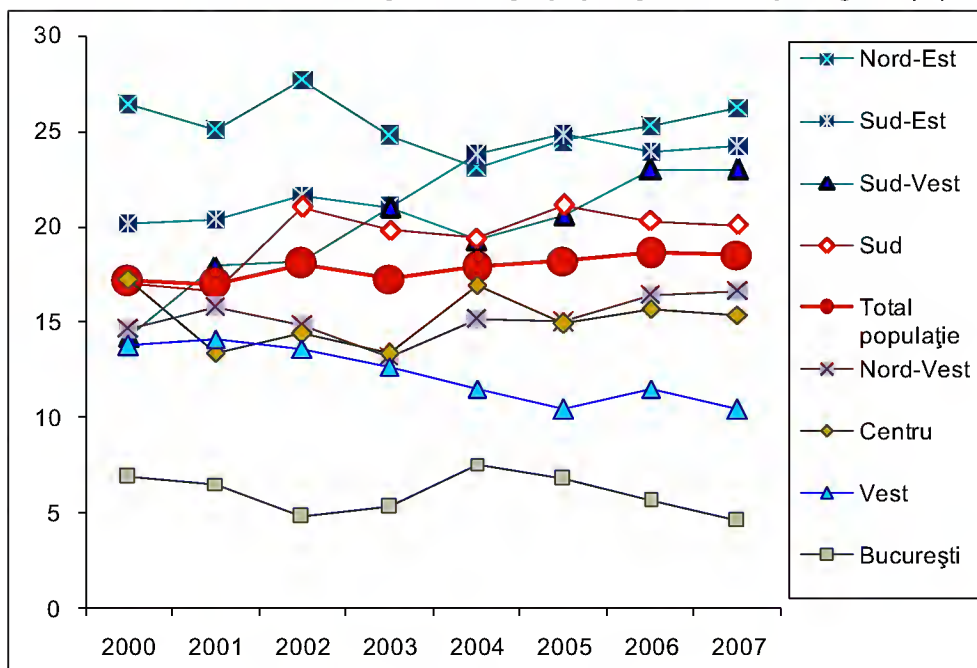
Graficul I-10 Rata sărăciei și distribuția populației sărace, pe medii de rezidență (%)



Sursa: INS-AIG/ABF

De amploarea și caracterul cronic al sărăciei în mediul rural, precum și de căderea producției industriale din orașele care, în regimul trecut, și-au legat existența de funcționarea unor mari unități industriale (care n-au făcut față restructurării economiei și condițiilor economiei de piață), este legată și distribuția regională a sărăciei. Cele mai mari rate ale sărăciei sunt înregistrate în **regiunile Nord-Est, Sud-Est și Sud-Vest Oltenia**, iar cea mai scăzută este rata estimată pentru regiunea București-Ilfov (de 5,6 ori și, respectiv, de 5,3 ori mai mică decât în Nord-Est și Sud-Est). Rata sărăciei este mai mică decât rata estimată la nivel național numai în regiunile Vest, Nord-Vest și Centru, în cazul cărora nivelul veniturilor de care dispune populația este mai înalt comparativ cu celelalte regiuni, pe fondul unei ponderi mult mai mici a populației rurale și a unui grad de industrializare mai ridicat.

Graficul I-11 Rata sărăciei și distribuția populației sărace pe regiuni (%)



Sursa: INS-AIG/ABF

Diferențele teritoriale, regionale și pe medii de rezidență, între ratele de sărăcie evidențiază relația dintre dezvoltarea economică, gradul și structura ocupării și amploarea sărăciei. Diminuarea incidenței sărăciei în zonele mai expuse riscului sărăciei impune politici de dezvoltare rurală și dezvoltare regională, care să țină seama de creșterea ocupării populației în activități generatoare de venituri salariale.

I.5. Concluzii și recomandări

Veniturile gospodăriilor constituie principala sursă de acoperire a nevoilor de consum ale populației. Mărimea și distribuția acestora sunt sensibile la evoluțiile favorabile sau nefavorabile din economie, precum și la șocuri induse de disfuncționalități ale piețelor naționale și mondiale. Reducerea sau pierderea veniturilor amplifică riscul de sărăcie și excluziune socială.

1. Veniturile gospodăriilor din România se caracterizează prin nivelul general scăzut, veniturile disponibile medii reprezentând mai puțin de un sfert din media veniturilor gospodăriilor din vechile state membre ale UE (UE-15) și jumătate din cele ale populației din primele zece noi state membre (NSM-10). Decalajul dintre venituri este determinat de decalajul dintre productivitatea muncii și de diferențele privind nivelul și structura ocupării, în principal de ponderea salariilor în populația ocupată. Cea mai mare parte a veniturilor este utilizată pentru acoperirea nevoilor de bază, ponderea cheltuielilor pentru consumul alimentar depășind 40% din totalul cheltuielilor de consum, iar aproape jumătate din gospodării nu pot face față cheltuielilor cu venitul de care dispun. Faptul că multe familii deja au probleme în a-și acoperi nevoile face ca vulnerabilitatea lor în fața riscurilor pierderii sau diminuării veniturilor și scăderii puterii de cumpărare să fie mult mai mare decât în condițiile unui nivel al veniturilor mult mai înalt. Riscul de degradare a condițiilor de viață, sub un standard acceptabil, este amplificat și de faptul că nivelul scăzut al veniturilor nu a permis nici realizarea unor economii, care să poată fi utilizate în situații de criză (șomaj, pensionare, boală, pierderea susținătorului).

2. Formarea veniturilor gospodăriilor este caracterizată prin contribuția relativ scăzută a salariilor, care asigură doar jumătate din totalul veniturilor, precum și prin contribuția foarte scăzută a veniturilor bănești din agricultură, în condițiile în care agricultorii reprezintă un sfert din populația ocupată. Prestațiile sociale, de care beneficiază o mare parte a populației (vârstnici sau bolnavi, șomeri, persoane cu handicap, familii cu copii, familii ale căror venituri se situează sub un nivel minim etc.), asigură o cincime din veniturile gospodăriilor, proporție relativ mare (a doua ca importanță, după veniturile din salarii) care derivă, mai ales, din numărul mare de beneficiari, nivelul acestor venituri fiind însă scăzut în raport cu nevoile de protecție a beneficiarilor, precum și cu nivelul de protecție asigurat în țările europene.

3. România este una dintre țările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene și celui înregistrat în majoritatea statelor membre ale UE. Suma veniturilor celor mai „bogați” 20% din locuitorii României este de peste cinci ori mai mare decât suma veniturilor de care dispuneau cei mai săraci 20%.

4. Conform metodei de evaluare a sărăciei utilizată în Uniunea Europeană (metoda relativă, în raport cu un prag stabilit la 60% din mediana veniturilor disponibile), în 2007, 19% din populația României (patru milioane de persoane) se afla sub incidența riscului de sărăcie, o rată a sărăciei înaltă comparativ cu majoritatea statelor membre.

5. Categoriile de populație cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii și vârstnicii singuri; de asemenea pensionarii agricultori, agricultorii și șomerii. Pe tipuri de gospodărie, riscul de sărăcie este mai mare pentru persoanele singure, cele din gospodăriile monoparentale și din gospodăriile numeroase, formate din doi adulți cu trei sau mai mulți copii și din trei sau mai mulți adulți cu copii. Pe medii de rezidență și regiuni de dezvoltare,

riscul de sărăcie este mai ridicat la populația din mediul rural și la populația din regiunile Nord-Est și Sud-Est.

6. Copiii vor continua să rămână categoria de vârstă cu riscul de sărăcie cel mai ridicat, dacă nu se vor adopta măsuri de susținere mai accentuată a familiilor cu copii. Astfel de măsuri se impun pentru prevenirea riscului de perpetuare a sărăciei, de transmitere a acesteia următoarei generații, având în vedere că, pentru copii, sărăcia înseamnă și riscuri legate de sănătate și dezvoltare fizică, precum și de participarea la educație, cu implicații asupra capacității de muncă, de ocupare și de câștig la maturitate. O politică socială mai puternic orientată spre protecția copiilor și susținerea familiilor cu copii se impune și din perspectiva faptului că în nu se poate vorbi de responsabilitate individuală în cazul copiilor, de capacitatea acestora de a opta pentru o strategie de viață sau alta, de a acționa sau a face presiuni pentru câștigarea dreptului la o viață mai bună sau pentru asigurarea respectării drepturilor conferite de lege. O astfel de politică este importantă și pentru redresarea natalității, precum și pentru faptul că investiția în copii este cea mai importantă și profitabilă pentru dezvoltarea viitoare a economiei și societății. Evident, aceasta înseamnă prestații familiale mai generoase, diversificarea formelor de susținere a familiilor cu copii în asigurarea acoperirii nevoilor de creștere, îngrijire și educație a acestora, dar și politici active de ocupare a persoanelor care au copii în întreținere, implicit de evitare a impactului destimulariv al prestațiilor sociale.

7. Combaterea sărăciei, obiectiv central, permanent al politicii sociale, presupune:

- promovarea unor măsuri de susținere și stimulare a ocupării, în special a ocupării salariale, de garantare a unui salariu minim suficient de stimulat și în concordanță cu necesitatea asigurării unui trai decent;
- modernizarea agriculturii, dezvoltarea economiei rurale și dezvoltarea regională;
- creșterea gradului de instruire și formare profesională;
- dezvoltarea sistemului de protecție socială și adaptarea acestuia la evoluțiile din economie și societate, la exigențele și riscurile derivate din îmbătrânirea demografică.

8. Sistemul de protecție socială nu este și nu trebuie considerat ca fiind singurul sau cel mai important instrument de combatere a sărăciei. Rolul sistemului de protecție socială constă, în primul rând, de prevenire a sărăciei prin asigurarea unor venituri de înlocuire (pensii, indemnizații de șomaj și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă) și prin susținerea veniturilor familiilor cu copii și ale persoanelor cu dizabilități, și de suport pentru populația aflată sub incidența sărăciei, la un nivel suficient de înalt, în condițiile date de disponibilitatea resurselor, astfel încât să nu permită îndepărtarea prea mare a nivelului de trai al beneficiarilor de prestații sociale de cel al populației ocupate.

9. România se confruntă cu o situație nouă: după opt ani de creștere economică (2001-2008), începe o perioadă marcată de criză, urmare a efectului de antrenare al crizei economico-financiare izbucnită în SUA în octombrie 2008. Criza economică pune probleme suplimentare amplificând riscul de sărăcie, din cauza scăderii ocupării, în principal a scăderii numărului de salariați și a creșterii numărului de șomeri, precum și din cauza scăderii puterii de cumpărare, în special a populației cu venituri mici, sub impactul inflației și a politicilor restrictive în domeniul salariilor și în alocarea resurselor pentru protecția socială. Rolul sistemului de protecție socială va trebui să crească, însă va exista riscul adoptării, sub

presiune, a unor măsuri insuficient pregătite, care ar putea afecta echilibrele sistemului, aplicarea regulilor și respectarea principiilor pe care sunt construite componentele acestuia.

10. Evitarea riscului unor dezechilibre și disfuncționalități în sistemul de protecție socială, al accentuării unor inechități în ceea ce privește nivelul de protecție și al apariției altora noi, impun existența unei instituții care să se ocupe efectiv, cu profesionalism, de politica în domeniul protecției sociale, o instituție care să aibă imaginea de ansamblu a sistemului de protecție socială, care să vegheze la asigurarea bunei funcționări a sistemului și să promoveze politici și măsuri de adaptare a acestuia la evoluțiile din domeniul economic și cel social, iar în cele ce urmează la evoluția acestuia în condițiile crizei, ale unei crize care poate avea dimensiuni mai mari decât cele pe care le putem anticipa în prezent. Este necesară, de asemenea, o viziune integratoare privind politica în domeniul ocupării și în cel al protecției sociale.

11. Pe termen lung, se conturează riscul extinderii sărăciei, în cazul menținerii în afara sistemului de protecție socială a unor categorii de populație, în special agricultorii și persoanele ocupate în sectorul informal neagricol, care în prezent nu sunt acoperite de schemele de asigurări sociale. Evitarea producerii riscului sărăciei și a amplificării nevoilor de asistență socială, în cazul acestor categorii impune adoptarea, încă de acum a unor măsuri de acoperire a lor cu scheme de protecție.

II Riscuri, vulnerabilități și soluții pe piața muncii

Accesul la muncă decentă pentru toți cetățenii constituie o prioritate a politicilor privind piața muncii din întreaga Uniune Europeană, pentru că reprezintă mecanismul de bază de incluziune socială. Pentru a formula soluții și recomandări de politică pentru România, acest capitol analizează piața forței de muncă, identifică principalele riscuri și grupuri vulnerabile, și evaluează politicile și instituțiile pe piața muncii.

Diagnoza situației pieței forței de muncă arată dislocările sociale profunde produse ca urmare a transformării structurilor economice după 1990: scăderea populației active și a populației ocupate până în anul 2006, ponderea ridicată a agriculturii în structura populației ocupate pe sectoare de activitate, caracterul sezonier al pieței muncii, etc. Raportat la statisticile europene, există o prăpastie între piața muncii din România și piețele europene. În timp ce în mediul urban, piața muncii este aliniată la modelul general European, cu o subreprezentare a întreprinzătorilor (patroni și lucrători pe cont propriu), în mediul rural, piața muncii ține mai degrabă de modelul existent la începuturile societăților capitaliste, majoritatea populației este ocupată în gospodăria proprie și este decuplată de la mecanismele economiei de piață.

Identificarea grupurilor vulnerabile este realizată având în vedere trei sectoare ale populației ocupate: formal, informal și sectorul gospodăriilor. Grupurile vulnerabile sunt formate din persoanele cu maximă expunere la *cinci riscuri majore de pe piața muncii*: munca în sectorul informal, munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subsistență), șomajul de lungă durată (12 luni și peste), descurajarea de a intra pe piața muncii formale și sărăcia persoanelor care muncesc.

Politicile și instituțiile pe piața muncii sunt evaluate din perspectiva identificării zonelor care necesită intervenție, având în vedere reglementările, flexibilitatea și securitatea pe piața forței de muncă. Analiza concluzionează că sectorul informal și sectorul gospodăriilor sunt atât de dezvoltate în România *din cauza* și nu *în ciuda* reglementărilor privind piața muncii. Politicile privind piața muncii sunt masiv subfinanțate și conțin o componentă de măsuri active care deși a crescut continuu este încă slab dezvoltată. Pentru că peste 3 milioane persoane în vârstă de muncă nu sunt incluse în piața formală a muncii, ci sunt (sub)ocupate în sectorul informal sau al agriculturii de subsistență, politicile de ocupare trebuie să concentreze pe deschiderea pieței muncii formale și includerea celor excluși în mai mare măsură decât pe protecția salariaților din sectorul formal. Acest fapt ar duce și la creșterea bazei de impozitare, la creșterea veniturilor la bugetul de stat și, implicit, la asigurarea sustenabilității finanțării politicilor sociale.

Pentru zonele de intervenție identificate, *soluțiile și recomandările* propun o schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre politici coercitive înspre politici incluzive, dinspre protecția locului de muncă înspre protecția omului. Trei direcții strategice sunt identificate: (1) crearea a noi locuri de muncă, (2) creșterea angajabilității (siguranței ocupației) prin cursuri de formare profesională și învățare continuă și (3) îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piața muncii. Pentru moment economia de piață românească are încă o capacitate insuficientă de a crea noi locuri de muncă sustenabile, ceea ce face ca numărul de locuri de muncă să fie prea mic. De aceea, alături de partenerii

sociali, statul trebuie să își asume un rol central cu privire la extinderea pieței muncii formale și includerea persoanelor excluse.

II.1. Situația actuală și determinări „istorice”

După 1990, România a trecut prin două perioade de depresie economică profundă: între 1988 și 1992, când produsul intern brut al țării a scăzut cu 30 puncte procentuale, și între 1997 și 1999. Doar începând din anul 2000 s-a înregistrat o creștere economică robustă, în medie cu aproximativ 5% pe an. Totuși, în 2008, PIB-ul României per capita (în PPP) reprezenta doar 44,3% din media țărilor UE-27 (date Eurostat).

Transformarea structurilor economice cu o asemenea magnitudine într-o perioadă relativ scurtă de timp a dus la dislocări sociale profunde. Milioane de locuri de muncă în fostele întreprinderi socialiste și cooperative agricole de producție au fost distruse și mult mai puține locuri de muncă au fost create în nou apărutele întreprinderi capitaliste. Prin comparație cu situația din anii 1980, când „partidul” găsea și asigura securitatea locului de muncă pentru orice cetățean („om al muncii”, adică „proprietar, producător și beneficiar”), în anii 1990 populația a trebuit să învețe să facă față șocului pierderii locului de muncă și să dezvolte abilitățile de a căuta/ găsi un loc de muncă.

Scăderea populației, pensionările masive de la începutul anilor 1990, creșterea ratei de participare a tinerilor în educația superioară și emigrația sunt principalii factori responsabili pentru reducerea drastică a participării la piața forței de muncă.

Populația activă a scăzut continuu, ajungând în anul 2004 să reprezinte doar 40.5% din populația totală a țării; rata de activitate a populației în vârstă de muncă (15-64 ani) s-a diminuat cu circa 20% (peste 2 milioane persoane) între 1990 și 2004. Începând cu anul 2006,²¹ s-a înregistrat o ameliorare a gradului de participare a populației la forța de muncă. La nivelul populației în vârstă de muncă, rata de activitate a ajuns la 63% în anul 2007, fiind mult mai redusă decât rata medie a țărilor UE-27 (70.5%). Participarea la forța de muncă a tinerilor de 15-24 ani a fost și rămâne deosebit de mică, cu o rată de activitate de doar 30,5% față de 44,3% în țările UE-27. (date Eurostat pentru anul 2007).

PIB-ul crește din anul 2000, dar populația activă și populația ocupată au crescut doar din 2006

Populația ocupată s-a redus de asemenea, numărul persoanelor ocupate în 2005 fiind cu circa 2,4 milioane mai mic decât cel din 1990. Dacă în 1990, din 100 persoane apte de muncă, 82 erau ocupate, în anul 2005, proporția acestora era de doar 61. Din anul 2006, și populația ocupată a înregistrat o ușoară creștere. Totuși în 2007-2008, rata de ocupare a populației de 15-64 ani a rămas încă sub 60%,²² nivel scăzut prin comparație atât cu nivelurile europene, cât și cu ținta Lisabona 2010, stabilită la 70%.

Piața forței de muncă are un sector agricol supra-dimensionat și un caracter sezonier accentuat

²¹ În 2007, populația activă a țării - în jur de 10 milioane persoane - a ajuns la 46.4% din populația totală (respectiv 47.3%, în trimestrul III din 2008) și 54.8% din populația de 15 ani și peste.

²² În anul 2007, rata de ocupare a fost de 58.8% la nivelul întregii populații de 15-64 ani, cu 64.8% pentru bărbați și doar 52.8% pentru femei. Spre comparație, la nivelul țărilor UE-27, valorile corespunzătoare au fost de 65.4%, 72.5%, respectiv 58.3%.

În întreaga regiune central și sud-est europeană, adică în toate țările în tranziție, agricultura și, în mai mică măsură, industria s-au restrâns, în timp ce sectorul serviciilor s-a dezvoltat sensibil. Structurile economice din România au respectat această evoluție. Din 1990 în 2007,²³ valoarea adăugată de sectorul serviciilor a crescut considerabil de la 26% la 65% din PIB. Din contră, valoarea adăugată de industrie (inclusiv construcții) a scăzut de la 50% la 26% din PIB, iar cea a agriculturii s-a redus de la 24% la 8% din PIB.

În timp ce valoarea adăugată și investițiile s-au mutat din agricultură în sectorul serviciilor, forța de muncă s-a mutat din industrie în agricultură; proporția populației ocupate în sectorul serviciilor a început să crească cu întârziere, doar din 2002. În fapt, în România, spre deosebire de celelalte țări europene (fost socialiste sau nu), agricultura a funcționat ca nișă de salvare în fața șocurilor succesive prin care trecea economia, cu atât mai mult cu cât structurile instituționale au fost conturate cu întârziere și încă lasă slab reglementate zone importante ale sferei muncii. De aceea, chiar și în prezent, în agricultură încă lucrează 30% din populația ocupată, față de 5% în țările UE-25.

Tabelul II-1 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoare de activitate ale economiei naționale (%)

	1989	1993	1995	1997	2001	2005	2007	2008 trim. III
Agricultură	28.5	36.0	34.5	40.0	43.5	32.1	29.5	30.3
Industrie și construcții	45.5	35.8	33.6	30.1	25.7	30.5	31.4	30.9
Servicii	26.0	28.2	31.9	29.9	30.8	37.4	39.1	38.8

Sursa: *Anuarul Statistic*, pentru 1989 și 1993; *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj*, pentru 1995-2008 (INS).

Structura populației ocupate pe sectoare de activitate – cu ponderi ridicate ale agriculturii, dar și ale sectoarelor construcții, transporturi sau hoteluri și restaurante (sectoare care împreună reprezintă circa 14% din populația ocupată, în 2007) - conferă pieței muncii din România un accentuat caracter sezonier. De aceea, ratele de activitate sunt mai mici în trimestrele I și IV și mai ridicate în trimestrele II și III. Sezonalitatea este mai accentuată în mediul rural, unde ca urmare a fluctuațiilor de pe piața forței de muncă agricole, ratele de activitate sunt mai ridicate decât media pe economie în perioada aprilie-septembrie.

În întreaga regiune central și sud-est europeană, schimbarea structurii proprietății, restructurarea industriei și dezvoltarea sectorului de servicii au dus la schimbarea profundă a structurii populației ocupate în funcție de statutul profesional.

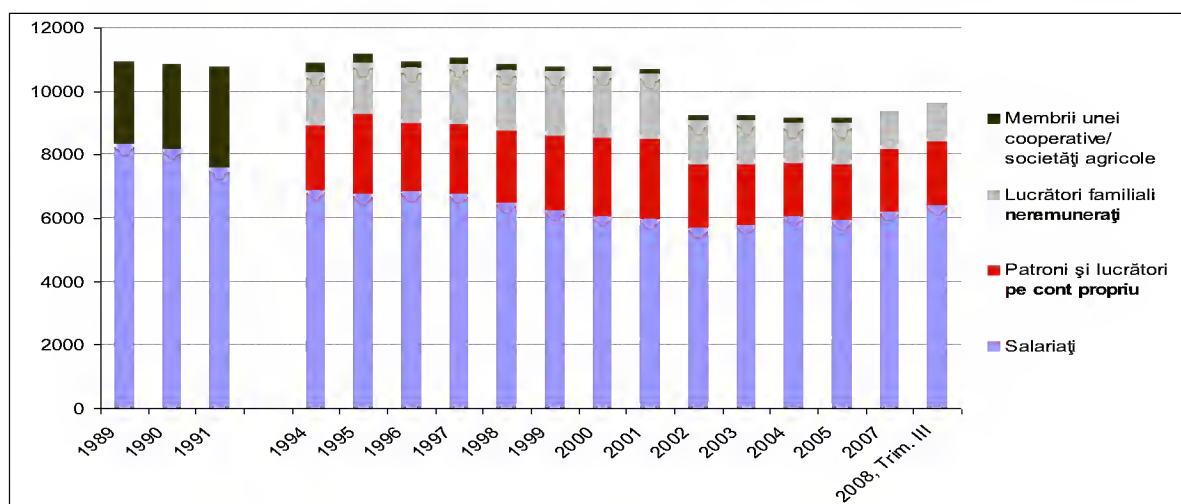
În România, în mult mai mare măsură decât în celelalte țări din regiune, numărul salariaților s-a prăbușit de la mai mult de 8.3 milioane în 1989 la aproximativ 6.4 milioane în 2008 (trimestrul III). Ponderea salariaților, deși a înregistrat o tendință crescătoare după anul 2001, a ajuns în perioada 2004-2008 să varieze la doar 65%-66% din populația ocupată, prin comparație cu circa 85% în țări precum Slovenia, Ungaria sau Bulgaria. În fapt, și în România, salariații reprezintă în jur de 92% din populația ocupată în mediul urban și doar 36% în mediul rural.

Numărul patronilor în activități neagricole a crescut după 1990, dar a rămas permanent la un nivel relativ redus în context european – în anul 2007, circa 137 mii persoane (1.5% din populația ocupată), din care doar 30 mii persoane în mediul rural.

²³ Statistici din baza de date *World Development Indicators* 2008, web.worldbank.org.

În schimb, lucrătorii pe cont propriu ²⁴ și lucrătorii familiari neremunerați s-au înmulțit mai mult decât în orice altă țară europeană. Deși în scădere după anul 2001, peste 3 milioane persoane se încadrau în aceste două categorii în 2007 și 2008, care reprezentau mai mult de 32% din populația ocupată a țării. Atât lucrătorii pe cont propriu, cât și lucrătorii familiari neremunerați au fost de-a lungul întregii perioade 1994-2008 în proporție de peste 90%, respectiv 95%, ocupați în agricultură. Corelat, în timp ce ei reprezintă doar 6% din populația ocupată în mediul urban, proporția crește la 63% din populația ocupată în mediul rural.

Graficul II-1 Populația ocupată de 15 ani și peste după statut profesional (mii persoane)

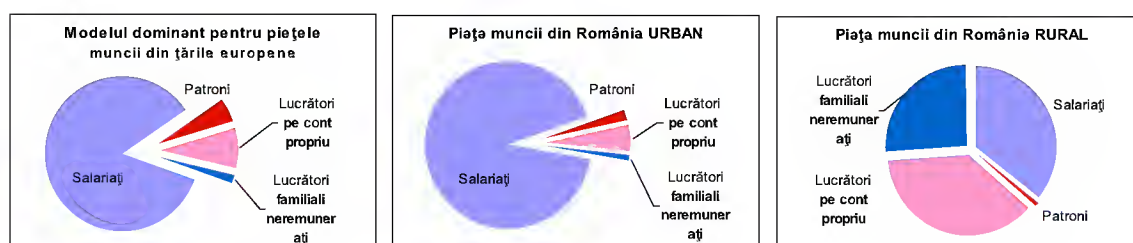


Sursa: *Anuarul Statistic 2001*, pentru 1989-1994; *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj*, pentru 1995-2008 (INS).

Datele de mai sus arată clar prăpastia între piața muncii din România și piețele europene, ilustrată în Graficul II-2 de mai jos. În timp ce în mediul urban, piața muncii este aliniată la modelul general European, cu o subreprezentare a întreprinzătorilor (patroni și lucrători pe cont propriu), în mediul rural, piața muncii ține mai degrabă de modelul existent la începuturile societăților capitaliste, majoritatea populației este ocupată în gospodăria proprie și este decuplată de la mecanismele economiei de piață. Principalele riscuri la care se supun sunt cele legate de starea vremii și de calamități/ catastrofe naturale și nu de mersul general al economiei – pierd mai puțin în perioadele de recesiune economică, dar și beneficiază disproporționat de puțin în perioadele de creștere economică.

²⁴ În conformitate cu metodologia AMIGO, în gospodăriile țărănești, de regulă capul de gospodărie este înregistrat ca lucrător pe cont propriu, iar ceilalți membrii activi în gospodărie sunt înregistrați ca lucrători familiari neremunerați.

Graficul II-2 Modelul structural al pieței muncii din România urban și rural prin comparație cu modelul dominant în țările europene

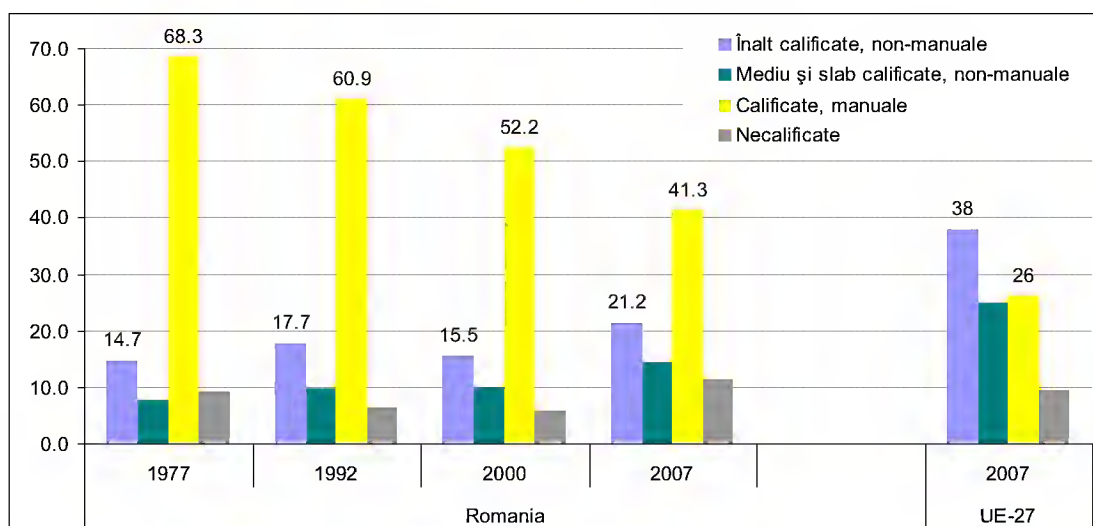


În strânsă legătură cu structura populației ocupate pe sectoare de activitate, piața muncii din România mai are o caracteristică care o diferențiază în spațiul european, și anume o structură dominată de ocupațiile manuale (agricultori și muncitori).

De-a lungul perioadei de tranziție, ponderea în populația ocupată a grupelor de ocupații calificate, manuale (dominante în economia planificată bazată pe mari întreprinderi industriale și cooperative agricole de producție) s-a diminuat constant, în timp ce proporția ocupațiilor non-manuale (specifice categoriilor de populație cu studii superioare și sectorului de servicii) a crescut. Cu toate acestea, ponderile ocupațiilor non-manuale reprezintă în România doar aproape jumătate din cele din economiile capitaliste dezvoltate, atât în ceea ce privește calificările superioare (conducătorii și funcționarii superiori, specialiștii cu ocupații intelectuale și științifice, tehnicieni, maiștri și asimilați), cât și cele mediu sau slab calificate (funcționarii administrativi, lucrătorii operativi în servicii și comerț).

În contrast, grupele de ocupații calificate manuale (muncitori și agricultori), în 2007, sunt încă de circa 1,5 ori mai bine reprezentate pe piața muncii din România decât în țările UE-27.

Graficul II-3 Populația ocupată de 15 ani și peste pe grupe de ocupații (%)



Sursa: *Anuarul Statistic*, pentru 1977 și 1992; *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj*, pentru 2000 și 2007 (INS); Eurostat, pentru UE-27.

Ratele de ocupare sunt deosebit de mici în rândul femeilor și a tinerilor (15-24 ani),²⁵ fapt cu atât mai relevant cu cât este asociat cu o prezență aproape nesemnificativă a formelor flexibile formale de ocupare precum ocuparea în timp parțial sau cea temporară. Astfel, prin comparație cu piețele muncii din UE-27, în 2007, în România doar 9.7% din populația ocupată avea program de lucru parțial (față de 18.2% media europeană) și doar 1.7% era ocupată pe baza unui contract temporar de muncă. La nivelul populației ocupate feminine diferențele sunt și mai vizibile: în România, doar 10.4% din femeile ocupate lucrează în timp parțial, față de 31.2% în UE-27, și doar 1.5% au contract temporar, față de 15.2% în țările UE-27. Așadar, în România, formele flexibile de muncă sunt doar marginale pe piața muncii formale, deși sunt reglementate.

Formele flexibile de muncă sunt marginale pe piața muncii formale, deși sunt reglementate.

Așa cum am subliniat deja, participarea femeilor pe piața muncii este semnificativ mai redusă decât a bărbaților. Rata de ocupare a femeilor este de asemenea mai mică decât a bărbaților, mult mai mică în România decât în alte țări europene, cu o excepție, femeile care au absolvit studii superioare. Deci, femeile doar dacă au studii superioare au șanse egale cu bărbații de a intra pe piața muncii, altfel șansele lor sunt semnificativ mai reduse. Intrarea pe piața muncii nu este însă sinonimă cu independența economică. Aproape trei sferturi din lucrătorii familiari neremunerați sunt femei, în timp ce proporția femeilor în rândul lucrătorilor pe cont propriu este de sub 30%. Mai mult, în rândul patronilor, numărul femeilor este de aproape 4 ori mai mic decât al bărbaților, iar în rândul conducătorilor și funcționarilor superiori din administrația publică și din unitățile economico-sociale, numărul femeilor este de 2.5 ori mai mic decât al bărbaților. Femeile predomină în schimb în populația ocupată în sectorul public, în grupele de ocupații de funcționari administrativi (72%), lucrători operativi în servicii și comerț (65%), tehnicieni și maiștrii (61%), specialiști cu ocupații intelectuale și științifice (51%), precum și în sectoarele sănătate și asistență socială (78%), învățământ (74%), intermediari financiare (70%), hoteluri și restaurante (66%) și comerț (54%).

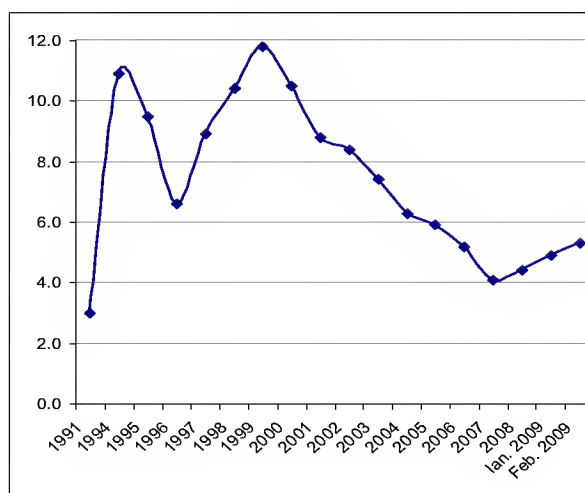
Șomajul este forma cea mai severă a discontinuității carierei individului, un risc social și economic major, în special în perioadele de criză. Șomajul constituie o provocare serioasă pentru economia reală, cu implicații bugetare profunde, inclusiv pentru susținerea sistemului de protecție socială în ansamblul său. Pentru indivizi și pentru familiile lor, pierderea locului de muncă și „obținerea” statutului de șomer sunt aspecte care îngrijorează. Practic, aceasta înseamnă nu numai pierdere de venituri, ci și instabilitatea acestora, dezechilibre în toate dimensiunile vieții de familie.

Șomajul în România are un nivel redus, dar din 2008 este în creștere.

În perioadele de criză șomajul capătă alte semnificații comparativ cu cele din perioade de creștere economică, când ieșirea și reinsertia pe piața muncii este relativ mai ușoară datorită mobilității mai mari a mediului de afaceri și a capacității acestuia de a genera noi locuri de muncă. Majoritatea piețelor forței de muncă sunt incapabile să absoarbă oferta de muncă, ceea ce face ca rata șomajului să fie mult mai înaltă decât în perioadele obișnuite.

²⁵ În anul 2007, rata de ocupare a tinerilor (15-24 ani) a fost în România de 24.4%, prin comparație cu 37.4% în UE-27.

Graficul II-4 Rata șomajului înregistrat (%)



Sursa: ANOFM

În perioada 1990-2001, pe fondul scăderii numărului salariaților cu aproximativ 3,5 milioane, mare parte dintre aceștia au căpătat statutul de șomeri (după ce s-a adoptat Legea nr. 1/1991 referitoare la șomaj și protecția socială a șomerilor). În acest context, șomajul a devenit masiv, semn clar al unei crize economice profunde. Șomajul înregistrat la agențiile de ocupare a forței de muncă a crescut spectaculos, cu un maxim atins în 1994 de 1.2 milioane șomeri. Un al doilea maxim al șomajului a fost înregistrat în perioada celei de-a doua recesiuni, începând cu anul 1997. Între 1998 și 2000, șomajul înregistrat a fost caracterizat prin rate ridicate, cuprinse între 10.4% și 11.8%.

În perioada următoare (2002-2007), pe fondul înregistrării unui proces de revigorare a economiei în ansamblul său, situația pe piața muncii s-a îmbunătățit într-o oarecare măsură, fapt care a permis o creștere a numărului de salariați cu aproximativ 550 mii (la sfârșitul anului 2007 față de aceeași perioadă a anului 2001). În aceste condiții, șomajul înregistrat a scăzut continuu, până în anul 2007, când a atins un minim de 368 mii șomeri (rată de șomaj 4.1%).

O întrebare firească: unde sunt cei aproximativ trei milioane de salariați care și-au pierdut locurile de muncă? Răspunsul este mai degrabă necunoscut, neexistând informații suficiente, menite să permită o analiză convingătoare. Totuși, unele explicații pot fi date indirect. Așa cum a evidențiat realitatea, o parte a acestora, aflați în apropierea vârstei de pensionare, au „îngroșat” rândurile pensionarilor, în special ale celor pentru limită de vârstă (la începutul perioadei, fiind mult relaxate condițiile de pensionare) și de invaliditate (motive medicale). O altă parte a salariaților care și-au pierdut locurile de muncă au format categoria șomerilor - foarte consistentă la începutul perioadei (primii trei ani de la intrarea în vigoare a legii șomajului). Această categorie este una „fluidă” din cauza fluxurilor permanente de intrări și de ieșiri, determinate, în principal, de: situația concretă de pe piața forței de muncă și de condițiile prevăzute de legislația în vigoare. În acest fel se explică, de exemplu, numărul (și rata) mare a șomajului din perioada 1993-1995 sau 1997-2000. De asemenea, este importantă observația – sugerată de date – că între anii 2000 și 2004, potrivit căreia, pe piața muncii au fost fluctuații foarte mici ale numărului de salariați (o scădere de 45 mii în 2000 și 2001 și o creștere de 42 mii în 2002 și 2003), paralel cu

reduceri semnificative ale numărului de șomeri (aproape 600 mii în perioada 2000-2004). Dat fiind faptul că absorbția pe piața muncii a fost de nivel foarte scăzut în perioada menționată, mulți dintre șomerii pentru care s-a epuizat perioada de acordare a prestațiilor de șomaj au îmbrățișat eventual ocupații agricole, au intrat în piața informală a muncii sau au emigrat pentru muncă în străinătate.

Începând cu 2008, probabil și pe fondul crizei financiare internaționale, șomajul înregistrat a început să crească: de la 3.9% (353 mii șomeri înregistrați) în septembrie 2008 la 4.4% în decembrie 2008. La sfârșitul lunii februarie 2009, șomajul înregistrat a crescut la 5.3%, 478 mii persoane.

Șomajul BIM: Pentru comparații internaționale și pentru analiza fenomenului de șomaj este însă mai util să folosim definiția BIM a șomajului.²⁶ Dacă ne raportăm la acest indicator (ponderea șomerilor BIM în populația activă), de-a lungul întregii perioade 1997-2008, România a avut rate de șomaj care se încadrează în media Uniunii Europene și sub nivelurile înregistrate în alte țări, precum Polonia, Bulgaria, Franța sau Belgia.

Tinerii (15-24 ani) au cel mai ridicat risc de fi șomeri BIM, riscul fiind mai ridicat în România decât în țările europene UE-15. Tinerii predomină în rândul șomerilor care nu au lucrat niciodată și reprezintă peste o treime din șomerii pe termen lung.

Tabelul II-2 Rate ale șomajului BIM în România și UE-15

	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007	2008 Trim. III
UE-15									
Rata șomajului BIM – Total	9.8	7.7	7.2	7.6	7.9	8.0	8.1	7.0	7.1
- 15-24 ani	21	16	14	14.6	15.2	15.8	16.5	14.7	15.3
- 50 ani și peste	8.1	6.6	5.6	5.7	5.9	6.3	6	5.4	*
- femei	11.2	8.9	8.3	8.5	8.7	8.9	8.9	7.8	7.6
- nivel scăzut de instruire	13.8	11.4	9.9	10.4	10.7	11.1	11.2	10.3	*
Șomajul de lungă durată (12 luni și peste) % în șomajul total	47.8	45.5	44	40.1	41.4	41	42	40.2	*
ROMÂNIA									
Rata șomajului BIM – Total	5.3	7.2	6.6	8.4	7.0	8.1	7.2	6.4	5.4
- 15-24 ani	17.4	17.8	17.6	22.2	19.5	22.3	20.2	20.1	19.2
- 50 ani și peste	1.1	1.6	1.7	2.6	2.4	3.8	2.9	3.5	*
- femei	5.7	6.4	5.9	7.7	6.4	6.9	6.4	5.4	4.5
- nivel scăzut de instruire (cel mult opt clase)	4	4.2	4.3	6.2	5.8	8.3	6.7	7.1	6.5
Șomajul de lungă durată (12 luni și peste) % în șomajul total	48	49.2	48.6	56.5	61.5	59.0	56.3	50.0	40.9

Sursa: Eurostat (2009), <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal>. * Date nedisponibile.

²⁶ Vezi *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj* (INS). Pentru a înțelege diferența între cei doi indicatori ai șomajului este util să precizăm că, spre exemplu în anul 2007, doar 20% din șomerii BIM erau înscrși la AOFM, iar din numărul total al șomerilor înregistrați la AOFM, 32% s-au declarat persoane ocupate la ancheta asupra forței de muncă.

Dată fiind oportunitatea ocupării în agricultură, ratele de șomaj BIM pentru mediul urban au fost constant mai mari decât cele din mediul rural, cu precădere pentru tineri și pentru persoanele cu nivel scăzut de instruire. De altfel, ca regulă, cele mai ridicate rate de șomaj se înregistrează pentru tinerii și persoanele cu cel mult 8 clase din mediul urban (24.7%, respectiv 18.3%, în 2007). În ciuda ratelor de ocupare mai ridicate și a ratelor de șomaj mai reduse, mediul rural este însă caracterizat de „șomaj mascat” și subocupare.

II.2. Riscuri majore pe piața muncii

După 1990, fostele economii socialiste au trecut printr-un proces de diversificare. În consens, sociologi și economiști folosesc pluralul de „economii” pentru a caracteriza situația din tranzițiile postcomuniste. De la un autor la altul, în funcție de scopul studiului, „economiiile”²⁷ sunt redefinite atât ca denumire, cât și din punctul de vedere al cuprinderii, dar majoritatea se referă la dezvoltarea „economiei informale”. „Informalizarea” tuturor economiilor din Centrul și Estul Europei în perioada de tranziție se datorează în principal eșecului economiei formale de a prelua fosta economie socialistă (Wallace și Haerpfer, 2002). Astfel, în întreaga regiune, ca normă, gospodăriile urmăresc conservarea/maximizarea șanselor de viață prin operarea în toate tipurile de „economii” ce formează economia tranziției.

Recent Eurostat, și în România, Institutul Național pentru Statistică, a început să testeze diferite metodologii care să permită măsurarea economiei informale, atât la nivelul forței de muncă, cât și al contribuției acesteia în PIB. Din această perspectivă, populația ocupată este concepută ca fiind alcătuită din sectoare determinate în funcție de tipul economiei în care se desfășoară activitatea și se referă doar la activitățile legale din punct de vedere al conținutului, dar neînregistrate oficial. Trei sectoare ale populației ocupate sunt avute în vedere: formal, informal și sectorul gospodăriilor.

IEHH Cercetarea pilot asupra economiei informale în România, 2008

- **Sectorul formal** include populația ocupată în economia formală, reglementată prin legi și instituții, și anume salariații cu contracte de muncă sau alte forme reglementate de contract, patronii și lucrătorii pe cont propriu înregistrați.
- **Sectorul informal** cuprinde persoanele ocupate în economia informală, și anume: (1) salariații neînregistrați,²⁸ (2) persoanele ocupate în unitățile familiale neagricole neînregistrate²⁹ și (3) persoanele ocupate (fie lucrător pe cont propriu, fie ajutor familial) în exploatațile agricole care au vândut peste 50% din producție, deci care activează pe piață.
- **Sectorul gospodăriilor** este format din persoanele ocupate în agricultură din exploatați agricole care obțin produse doar pentru consum propriu sau care vând sub 50% din producție. Sectorul gospodăriilor este de obicei denumit și „agricultură de subzistență”.

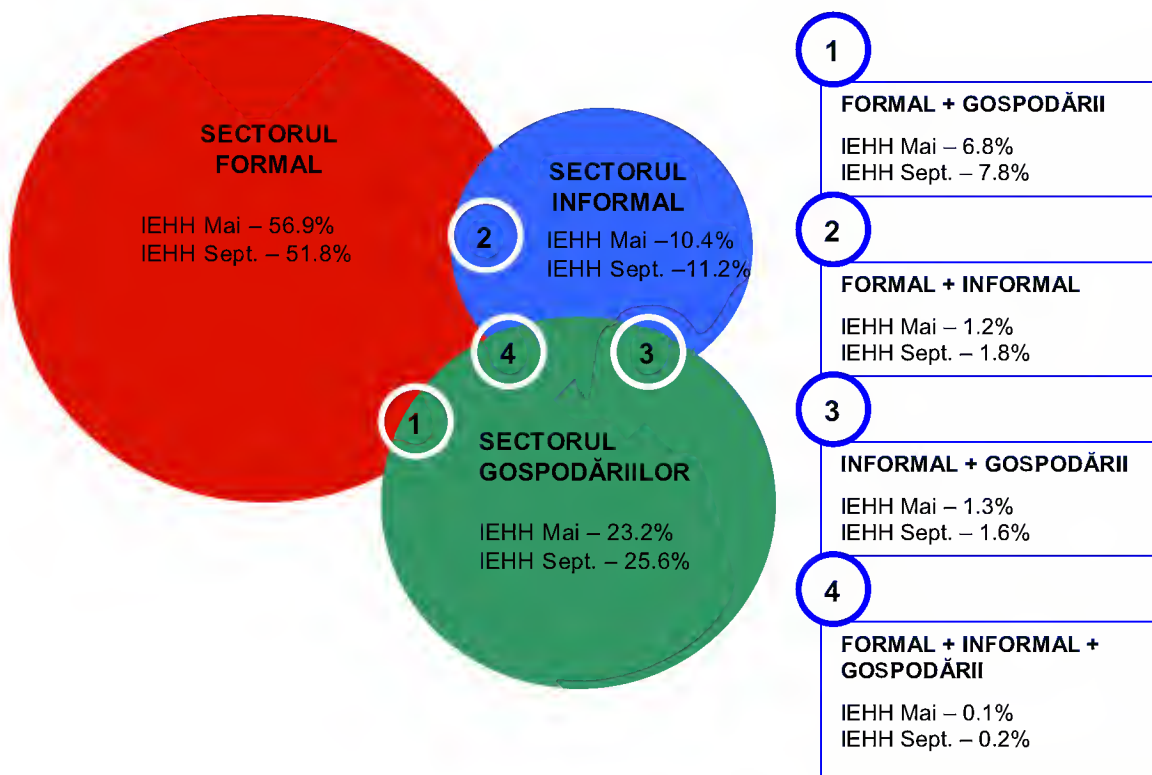
²⁷ În literatura de specialitate sunt folosiți termeni precum: economia „oficială”, „socială” și „necivilă” (Rose, 1992); „formală”, „monetară”, „socială” și „economia gospodăriei” (Wallace și Haerpfer, 2002); „formală”, „neoficială”, „social-domestică”, „social-comunală”, „criminală”, „ascunsă”, „nereglementată” și „neagră (subterană)” (Chavdarova, 2002); „economii informale” (în funcție de tipul activității și de sectorul economic în care se desfășoară) *versus* „economia formală” (Neef și Stănculescu, coord., 2002; Neef și Adair, coord., 2004); „economia de stat”, „economia de piață” și „economia informală” (Piirainen, 1997).

²⁸ Salariații neînregistrați sunt persoane care își exercită activitatea (principală sau secundară) într-o unitate economică sau socială sau la persoane particulare în absența unui contract, eventual doar în baza unui acord/înțelegere verbală.

²⁹ O unitate familială neagră neagră neagră este o activitate sau un ansamblu de activități neagricole desfășurate (ca activitate principală sau secundară) pe cont propriu de un membru al gospodăriei sau în comun de mai mulți membrii, care nu este înregistrată la Registrul Comerțului.

Pe baza datelor furnizate de cercetările pilot desfășurate în anul 2008,³⁰ populația ocupată din România se distribuie pe cele sectoarele formal-informal-gospodăriei (agricultură de subsistență) așa cum arată figura de mai jos.

Graficul II-5 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoarele formal-informal-gospodăriei, România 2008



	IEHH Mai 2008		IEHH Septembrie 2008	
	Mii persoane	%	Mii persoane	%
Populația ocupată studiată, din care:	10816	100	11569	100
FORMAL	6158	56.9	5995	51.8
FORMAL + INFORMAL și/sau SGOSP	875	8.1	1128	9.7
INFORMAL, eventual + SGOSP	1269	11.7	1480	12.8
SGOSPODĂRIILOR	2514	23.2	2966	25.6

Sursa: *Economia informală în România 2008* (Stănculescu, Marin și Hommes, 2009).

³⁰ Proiectul PHARE „Dezvoltarea Statisticii Economice” (2005/017-553.03.07.02) s-a desfășurat în perioada septembrie 2007 – februarie 2009 și a inclus un sistem de trei anchete elaborate pentru a măsura și analiza economia informală din România: IEHH – anchetă în gospodăriile populației (desfășurată în 2 valuri, mai și septembrie, pe un eșantion de 9360 locuințe în fiecare val), IESE – anchetă în micro-întreprinderile cu 0-9 salariați, înregistrate la Registrul Comerțului (6000 unități) și IESEFA – anchetă asupra întreprinzătorilor particulari (persoane fizice autorizate – PFA, asociații familiale – AF, liber profesioniști), înregistrați la Ministerul de Finanțe (6000 unități).

În timp ce în economiile dezvoltate, sectorul formal reprezintă o proporție covârșitoare din populația ocupată, în România sectorul informal și, mai ales, sectorul gospodăriilor reprezintă ponderi importante din populația ocupată. Segmentele de populație ocupată în aceste două sectoare cumulează vulnerabilități multiple și au un risc major de a se afla printre săracii care muncesc.

Relația între cele trei sectoare ale populației ocupate este puternic marcată de variații sezoniere. În luna septembrie, sectorul formal se comprimă prin comparație cu luna mai, în timp ce sectorul informal și, mai ales, sectorul gospodăriilor se extind. Ponderea persoanelor care combină activități din diverse sectoare crește la 11.3%, majoritatea fiind de asemenea agricultură pentru consum propriu, ca activitate secundară.

Pornind de la această structură specifică a populației ocupate, sunt identificate în continuare **cinci riscuri majore ale pieței forței de muncă din România**: (1) munca în sectorul informal, (2) munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență); (3) șomajul de lungă durată; (4) descurajarea de a intra pe piața muncii și (5) sărăcia celor care muncesc.

Riscul major 1: Munca în sectorul informal

Între 13% (mai) și 15% (septembrie) din populația ocupată, adică 1.4-1.7 milioane persoane lucrează în sectorul informal fie ca activitate principală, fie ca activitate secundară.³¹

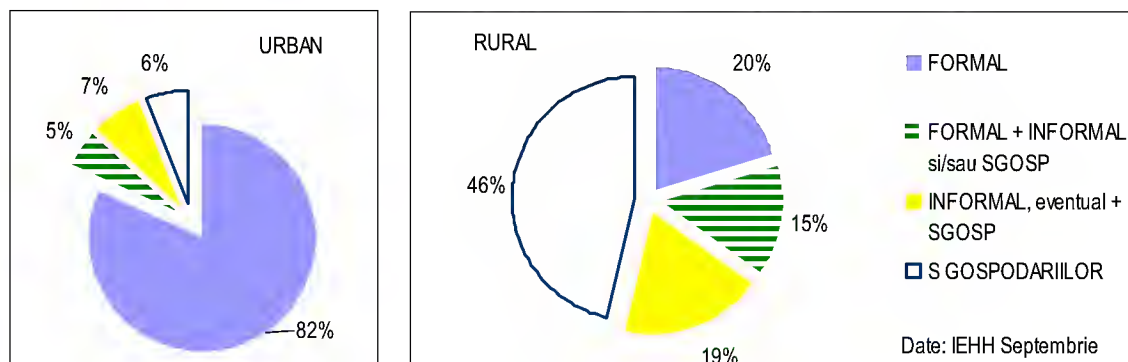
Sectorul informal cuprinde: circa 750 mii salariați neînregistrați, 390 mii (mai) – 690 mii (septembrie) membrii ai exploatațiilor agricole care vând peste jumătate din producție și 282 mii (mai) – 365 mii (septembrie) lucrătorii neagricoli pe cont propriu neînregistrați. În timp ce ponderea salariaților neînregistrați scade din mai în septembrie de la 50% la 41% din populația ocupată în sectorul informal, ponderea agricultorilor activi pe piață crește de la 28% la 36%. Proporția lucrătorilor neagricoli pe cont propriu neînregistrați rămâne constant la 18% din populația ocupată în sectorul informal.

Marea majoritate (1.3-1.5 milioane) nu practică o activitate informală pentru un venit suplimentar, ci își câștigă traiul zilnic ca persoane ocupate în sectorul informal. Aceste 1.3-1.5 milioane persoane care muncesc în sectorul informal nu desfășoară și activități formal înregistrate, deci trăiesc doar din venituri obținute din activități informale, iar 140-185 mii dintre ei practică adițional și agricultură de subzistență în gospodăria proprie.

În mediul urban, sectorul formal este predominant - 82%, față de doar 20% din populația ocupată în mediul rural. În contrast, populația ocupată în sectorul informal este de 2.5 ori mai numeroasă în mediul rural, 1.05 milioane (19% din populația ocupată în rural) față de 421 mii în mediul urban (7% din populația ocupată în urban).

³¹ 10.4-11.2% lucrează doar în sectorul informal, 1.2-1.8% combină cu sectorul formal, 1.3-1.6% fac și agricultură pentru consum propriu, iar 0.1-0.2% desfășoară activități în toate cele trei sectoare (vezi figura III.5).

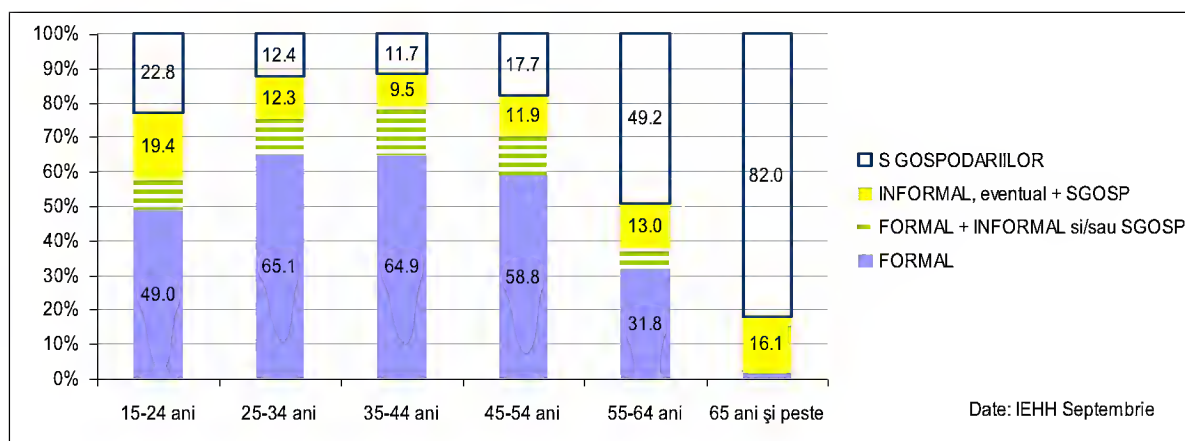
Graficul II-6 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării și medii, România, 2008



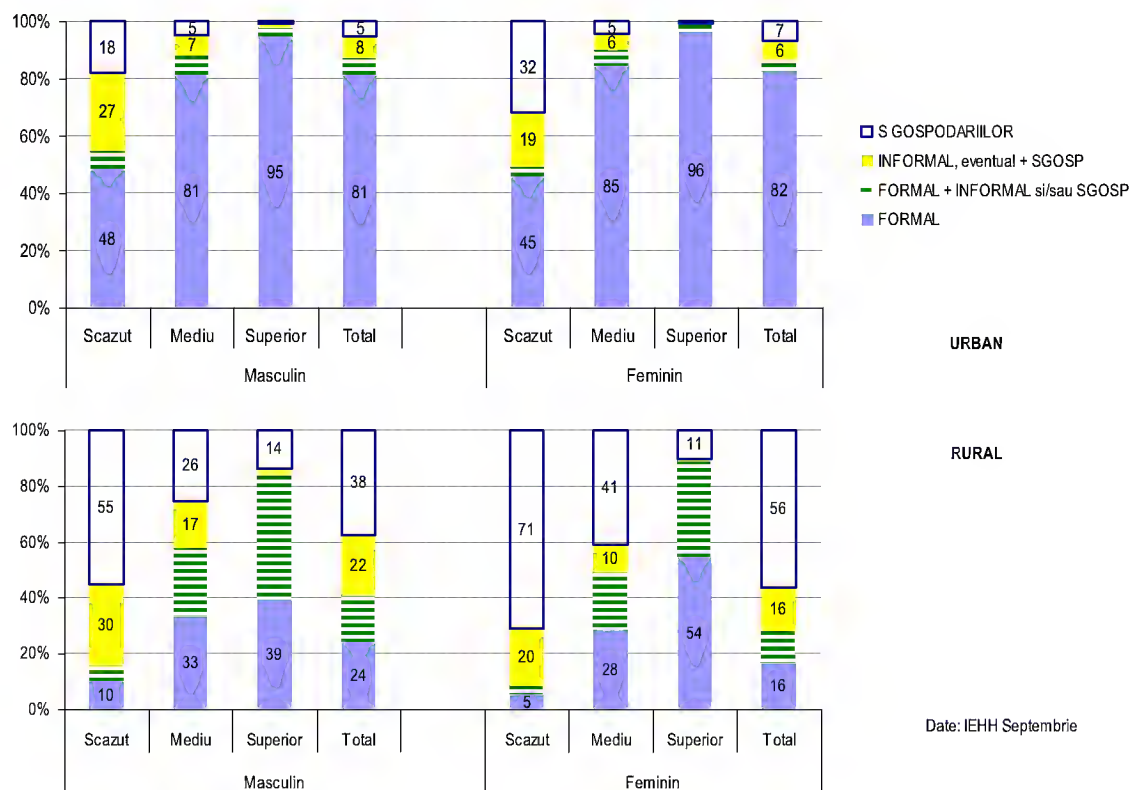
Raportul între bărbați și femei este mult mai echilibrat în sectorul formal decât în celelalte sectoare. În sectorul informal, precum și în grupul celor care combină sectorul formal cu activități suplimentare informale sau din sectorul gospodăriilor, numărul bărbaților este de 1.55-1.65 ori mai mare decât cel al femeilor.

Peste 40% din persoanele ocupate în sectorul informal sunt tineri de 15-34 ani. Ponderea cea mai mare a sectorului informal în total populație ocupată se înregistrează la tinerii de 15-24 ani, și anume 19%, față de 9-13% din populația ocupată din celelalte grupe de vârstă activă (sub 65 ani). La grupa de vârstă 65 de ani și peste, ponderea ocupațiilor în sectorul informal crește la 16%, dar nu depășește nivelul tinerilor.

Graficul II-7 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării și grupe de vârstă, România, 2008



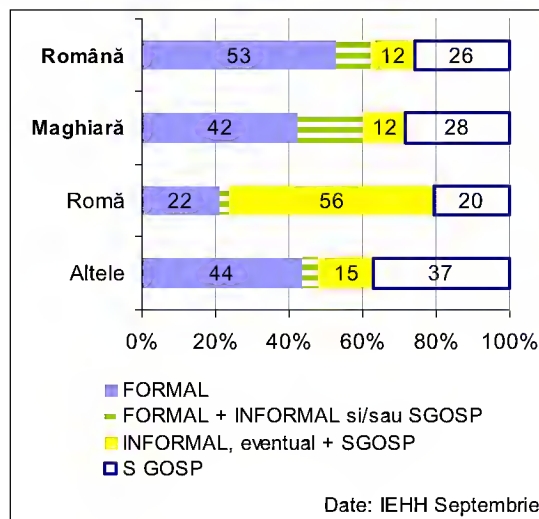
Graficul II-8 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării, nivel de instruire, sexe și medii, România, 2008



Riscul relativ cel mai ridicat de a fi ocupat în sectorul informal îl au persoanele cu nivel scăzut de instruire (27% în urban, respectiv 30% în rural). Dacă în populația ocupată urbană, ponderea persoanelor cu nivel scăzut de instruire (maxim 8 clase) este de 12%, la nivelul populației ocupate urbane în sectorul informal, ponderea acestora este de 38%. Situația celor cu nivel scăzut de educație este la fel de dificilă și în mediul rural, însă sectorul gospodăriilor asigură o nișă de salvare.

Muncitorii necalificați, meșteșugarii și lucrătorii calificați de tip artizanal, agricultorii (mai precis, zilierii în agricultură) și lucrătorii operativi în servicii și comerț sunt grupele de ocupații cele mai bine reprezentate la nivelul sectorului informal. Muncitorii necalificați, atât din urban, cât și din rural, au cel mai ridicat risc de a lucra în sectorul informal.

Graficul II-9 Populația ocupată de 15 ani și peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării și naționalitate, România, 2008



Dintre toate grupurile etnice, romii au un risc disproporționat de mare de a fi ocupați în sectorul informal, iar maghiarii tind în mai mare măsură decât celelalte grupuri etnice să combine activitățile formale cu activități informale și/sau cu agricultura de subzistență.

Peste jumătate (56%) din toate persoanele roma ocupate lucrează în sectorul informal, față de 15% din persoanele ocupate de etnie română și 12% din cele de alte etnii. Informația este cu atât mai relevantă pentru politicile de ocupare cu cât rata de participare la forța de muncă a romilor este mult mai mică decât la nivelul întregii populații – în 2007, 36.3% din toate persoanele de etnie roma, prin comparație cu 46.4% din populația totală, cu o rată de activitate extrem de mică (28%) pentru femeile roma. În concluzie, romii au dificultăți mai mari de a intra pe piața muncii, iar pe piața muncii tind să găsească locuri de muncă nesigure și prost plătite în sectorul informal al populației ocupate.

Dacă programul de lucru parțial este extrem de rar pentru persoanele ocupate în sectorul formal (sub 2.4%), în sectorul informal, în jur de 60% din persoanele ocupate declară că au program parțial. Cu toate acestea, persoanele din sectorul informal au cea mai ridicată durată efectivă a săptămânii de lucru; prin cumularea orelor efectiv lucrate în activitatea principală cu cele în activitatea secundară, persoanele ocupate în sectorul informal ajung la o medie de 55 ore de muncă pe săptămână.

Munca în sectorul informal pentru salariații neînregistrați este asociată cu precaritate și lipsa asigurărilor sociale. În sectorul formal, salariul reprezintă principala formă de remunerare, pe când în sectorul informal predomină plata cu ziua sau ora de muncă, plata pe sarcină, pe proiect, produs sau serviciu. Dacă 10% din salariații din sectorul formal susțin că nu au salariul înregistrat integral în cartea de muncă, la nivelul salariaților din sectorul informal procentul este de 100%. Contribuțiile sociale nu sunt plătite nici de angajat și nici de angajator pentru 3.4% din salariații din sectorul formal, în timp ce în sectorul informal 95.7% din salariați neînregistrați nu au contribuții sociale plătite.

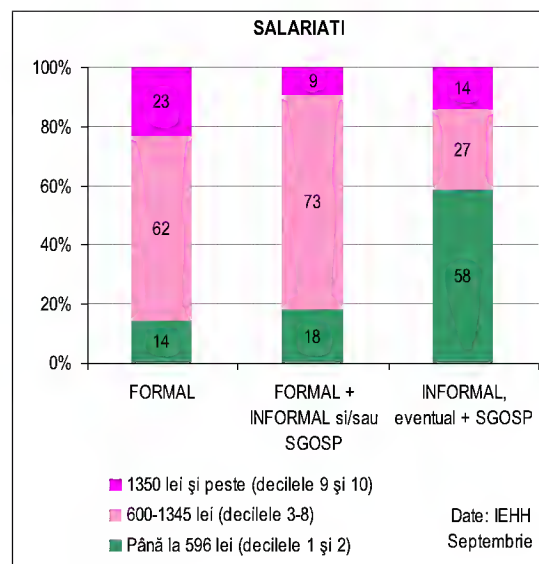
Graficul II-10 Salariații în sectoarele formal-infomal pe decile de câștig salarial, 2008

Câștigurile lunare ale 58% din salariații neînregistrați sunt atât de mici (cel mult egale cu salariul minim pe țară) încât îi poziționează în primele două decile de venit, adică printre cei 20% salariați cu cele mai mici câștiguri salariale din țară.

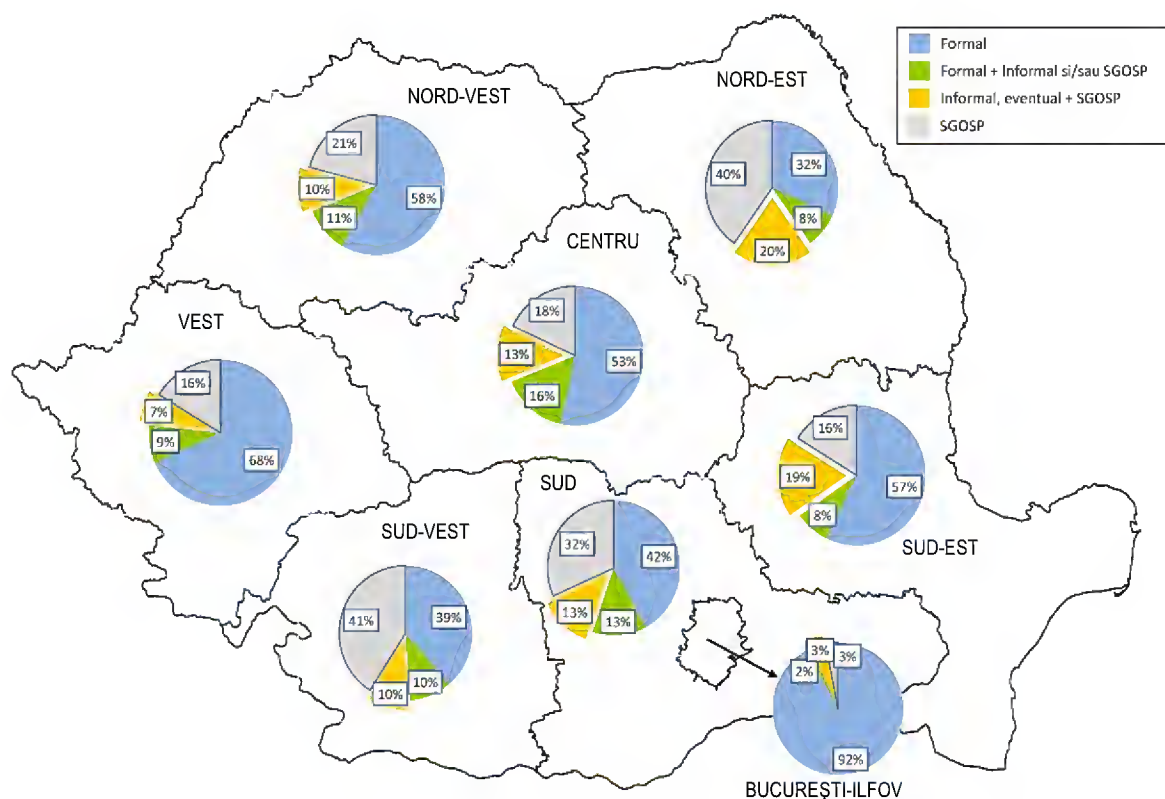
Există însă și în jur de 53 mii persoane (14% din sectorul informal) care obțin din activitățile în sectorul informal câștiguri lunare dintre cele mai ridicate din țară. Profilul predominant al acestora nu este cel al furnizorului de servicii specializate (meditații, consultanță etc.), ci al lucrătorului angajat în gospodăriile particulare din străinătate, însă, și nu din țară.

Din toate gospodăriile din țară, 7% (545 mii gospodării) au doar persoane ocupate în sectorul informal și încă 2% (148 mii gospodării) includ doar persoane ocupate care combină o activitate informală cu agricultura pentru consum propriu. Îngrijorător este faptul că în gospodăriile care se bazează doar pe munca în sectorul informal trăiesc 329 mii copii, iar în cele care combină sectorul informal cu cel al gospodăriilor sunt încă 133 mii copii. În total, peste 460 mii de copii care învață că munca nu este calea spre reușită, pentru că munca nu este prețuită la nivelul societății, în schimb este grea, prost plătită, marcată de insecuritate și asigură doar supraviețuirea în condiții precare. Dat fiind nivelul redus de instruire a părinților, investițiile în educația acestor copii, valoarea asociată educației, precum și sprijinul părintesc în acest sens sunt cu mare probabilitate limitate, fapt ce îi transformă pe ei în captivi ai spiralei dependenței, cu șanse la fel de mici sau chiar mai mici decât a părinților lor de a obține o poziție confortabilă pe piața muncii și de a duce o viață decentă.

Din punct de vedere al distribuției geografice, persoanele ocupate în sectorul informal se aglomerează în regiunile cu cel mai ridicat risc de sărăcie și cele mai scăzute condiții de trai, respectiv Nord-Est și Sud-Est.



Graficul II-11 Populația ocupată de 15 ani și peste formal-infomal-gospodării pe regiuni, România, 2008



Sursa: *Economia informală în România 2008* (Stănculescu, Marin și Hommes, 2009).

În concluzie, indiferent de perioada din an avută în vedere, sectorul informal este foarte extins în mediul rural, în regiunile slab dezvoltate ale țării, la nivelul tinerilor, persoanelor de etnie roma și a populației slab instruite, a muncitorilor necalificați, mai ales din construcții, agricultură, comerț și din activitățile personalului angajat în gospodării particulare. În România, ocuparea în sectorul informal este asociată predominant cu precaritatea. Doar o mică parte din populația ocupată în sectorul informal obține câștiguri substanțiale, dar acestea nu sunt însoțite de asigurări sociale și, mai ales, nu sunt în economia din țară, ci în cea din străinătate. Toate aceste caracteristici indică faptul că, în România, fundamental, ocuparea în sectorul informal nu ține de alegere, ci constituie o strategie de supraviețuire la care apelează persoanele cu acces dificil în sectorul formal al pieței muncii, fie pentru că suferă de un deficit de competențe și suport, fie pentru că sectorul formal însuși este subdezvoltat la nivelul economiei locale.

Risc major 1. Grupurile vulnerabile (1.3-1,5 milioane persoane):

Munca în sectorul informal

- persoanele cu nivel scăzut de educație
- tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul rural
- muncitorii necalificați neînregistrați, zilierii și agricultorii pe cont propriu
- romii
- zonele rurale și orașele mici din regiunile Nord-Est și Sud-Est.

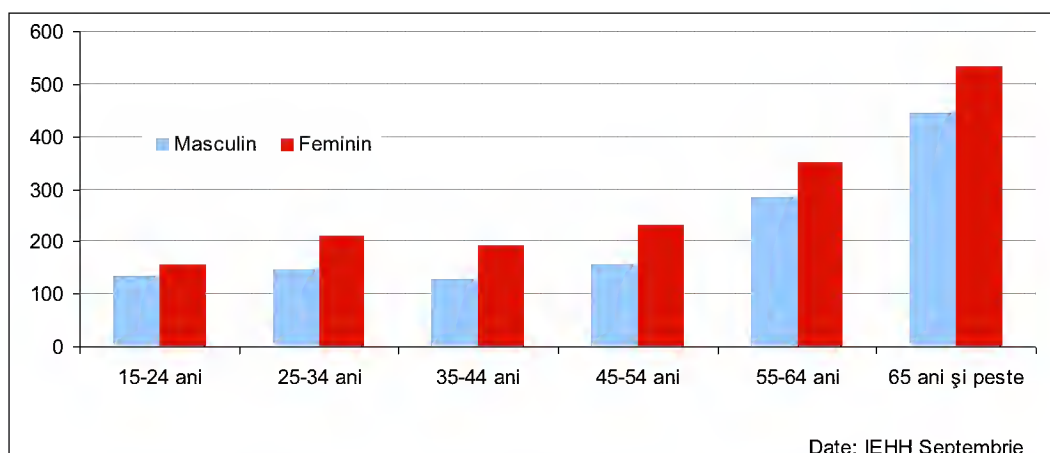
Riscul major 2: Munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență)

Al doilea risc major pe piața muncii din România se referă la munca în sectorul gospodăriilor. Acest risc nu are vizează persoanele care practică agricultura ca activitate secundară, pentru a-și completa veniturile sau pentru că aleg grădinăritul ca mod de a petrece timpul liber. Riscul legat de munca în sectorul gospodăriilor se referă strict la acele persoane care își câștigă traiul din munca în propria gospodărie agricolă și obțin în principal venituri în natură (produse agricole). Veniturile lor bănești provin fie din vânzări mărunte și sporadice din producție, fie din prestații sociale.

Între 2.15 milioane (în afara sezonului agricol) și 2.6 milioane (în timpul sezonului agricol) persoane din mediul rural își câștigă existența în sectorul gospodăriilor, ceea ce reprezintă 42% - 46% din populația ocupată în rural. Indiferent de sezon, în mediul urban, sectorul gospodăriilor este limitat la 360 mii persoane, care reprezintă 6% din populația ocupată.

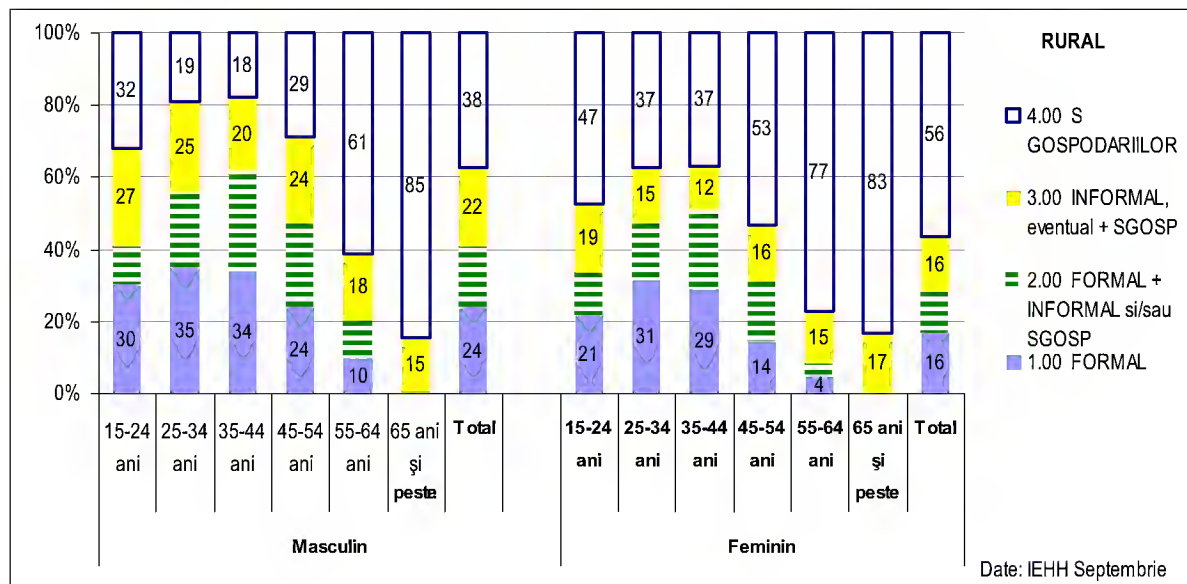
Femeile predomină în populația ocupată în sectorul gospodăriilor, într-o proporție de 55%. Persoanele de 65 ani și peste sunt suprareprezentate în sectorul gospodăriilor, dar reprezintă doar în jur de o treime din întreaga populație ocupată în acest sector. Așadar, **din cele 2.5-3 milioane de persoane care își duc traiul doar din agricultura de subzistență aproape două treimi – 1.65-2 milioane persoane – sunt în vârstă de muncă (15-64 ani).** În plus, la nivelul populației în vârstă de muncă, riscul cel mai ridicat de a fi ocupat în sectorul gospodăriilor aparține persoanelor de 55-64 ani și tinerilor 15-24 ani (vezi și Graficul II-12).

Graficul II-12 Populația ocupată în sectorul gospodăriilor pe sexe și grupe de vârstă, 2008 (mii persoane)



În mediul urban, dar mai ales în mediul rural, s-a dezvoltat un model de ocupare diferențiat pe sexe, deosebit de vizibil la nivelul tinerilor de 15-24 ani. Astfel, soluția la dificultățile de a intra/rămâne pe piața muncii este localizată în principal în sectorul informal, în cazul bărbaților, și în agricultura de subzistență, în cazul femeilor (Graficul II-13).

Graficul II-13 Populația ocupată de 15 ani și peste din mediul rural pe sectoarele formal-informal-gospodăriei, sexe și categorii de vârstă, 2008 (%)



Cele mai ridicate ponderi ale populației ocupate în sectorul gospodăriilor se înregistrează la persoanele cu nivel scăzut de instruire (vezi Graficul II-8). Dacă în sectorul gospodăriilor sunt 56% din persoanele ocupate cu nivel scăzut de instruire, proporția scade la 16% din persoanele ocupate cu nivel mediu de educație și la 2% în cazul persoanelor ocupate cu studii superioare. Desigur, discrepanța urban-rural este substanțială. În mediul urban, aproape jumătate din persoanele cu cel mult 8 clase găsesc locuri de muncă în sectorul formal, pondere care se reduce la 8% în mediul rural. Corespunzător, în mediul urban, circa 25% din persoanele cu educație scăzută sunt forțate să trăiască din agricultura de suzistență, în timp ce în mediul rural proporția crește la 64%.

Persoanele cu pregătire medie (liceu, școală profesională) au acces la sectorul informal doar pe piețele muncii urbane, în timp ce în rural doar 31% dintre ele sunt în sectorul formal. Prin urmare, pentru absolvenții de licee și școli profesionale ocuparea în sectorul gospodăriilor este sub 5% în mediul urban, dar atinge 32% în rural. În mediul rural, doar obținerea unui nivel superior de educație asigură „evadarea” din sectorul gospodăriilor și accesul la sectorul formal de ocupare.

Sectorul gospodăriilor, ca și sectorul informal, este dominat de forme flexibile de ocupare - 62% din persoanele ocupate în acest sector declară că au un program de lucru parțial, dar cu o durată efectivă a săptămânii de lucru de 45 de ore, în medie – dar nereglementate, ci dezvoltate în mod spontan de populație ca răspuns la subdezvoltarea economiilor locale și la rigiditățile pieței muncii, care obstrucționează accesul la sectorul formal. Este relevant faptul că cea mai mare parte a persoanelor ocupate în sectorul gospodăriilor sunt localizate în regiunile marcate de un deficit de dezvoltare: Nord-Est, Sud-Vest și Sud (vezi Graficul II-11).

În schimbul muncii lor, persoanele ocupate în sectorul gospodăriilor obțin în principal venituri în natură care asigură strict supraviețuirea, nu sunt contribuabili, nu sunt asigurați și nu pot oferi copiilor lor șanse reale de reușită în viață. Dacă se pun alături datele privind

numărul tinerilor din mediul rural care urmează facultate și datele de mai sus care arată că doar absolvirea unei facultăți poate asigura tinerilor din rural accesul la ocuparea în sectorul formal din țară, vom înțelege emigrația masivă din mediul rural către piețe ale muncii mai ofertante.

Din toate gospodăriile din țară, 15% (1.17 milioane gospodării) au doar persoane ocupate în sectorul gospodăriilor. În aceste gospodării, care depind doar de agricultura pentru consum propriu, trăiesc 338 mii copii. Dacă nu pentru generațiile adulte, atunci pentru acești 338 mii copii, problema se pune în termenii drepturilor fundamentale și ai responsabilității sociale de a asigura cetățenilor șanse la muncă și viață decentă.

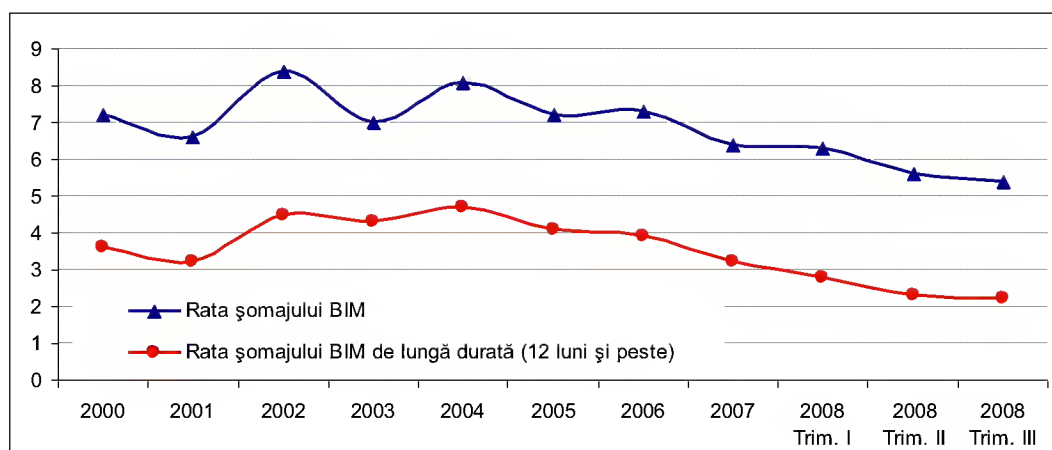
Risc major 2. Grupurile vulnerabile (2,5-3 milioane persoane):

- Munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență)**
- persoanele cu nivel scăzut de educație, cu precădere din mediul rural
 - tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul rural
 - persoanele de 55-64 ani, cu precădere din mediul rural
 - femeile, cu precădere din mediul rural
 - zonele rurale din regiunile Nord-Est, Sud-Vest și Sud.

Riscul major 3: Șomajul de lungă durată (12 luni și peste)

Prin comparație cu alte țări europene, șomajul în România nu a atins niciodată niveluri îngrijorătoare, însă a fost preponderent șomaj de lungă durată (Tabelul II-2), iar acest fapt a fost și este o sursă de îngrijorare. Îngrijorarea nu ține de risipirea banilor contribuabililor, pentru că în context românesc șomajul de lungă durată nu este o opțiune individuală de a trăi din ajutoarele de șomaj, ci ține de existența unor bariere structurale care obstrucționează major intrările și tranzițiile de pe piața muncii.

Graficul II-14 Șomajul BIM și șomajul BIM de lungă durată (% populația activă), 2000-2008



Sursa: *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj* (INS).

Analizele experților Băncii Mondiale (Cem, Pop și Cnoblach, 2008) pun în evidență că fenomenul șomajului de lungă durată este asociat cu cel al „șomajului mascat” în agricultură și cel al persoanelor descurajate să intre pe piața muncii. Așadar, riscurile de pe piața muncii 2, 3 și 4 discutate în acest raport trebuie văzute corelat și abordate în mod unitar de politicile de ocupare. Conform datelor longitudinale AMIGO 2004-2006, persoanele aflate în afara pieței muncii intervievate după un an au o probabilitate de 90% de a fi tot în afara pieței muncii. Mai important, cei puțini care reușesc să intre pe piața muncii se aglomerează în agricultură, în sectorul informal (zilieri în agricultură) sau în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență). Deci, barierele de intrare pe piața muncii sunt foarte puternice, singurele zone mai ușor accesibile fiind sectorul informal și sectorul gospodăriilor. Din același motiv, tranzițiile (ieșirea în șomaj - reintrarea) pe piața muncii sunt de asemenea greoaie: șomerii intervievați după un an au o probabilitate de 50-60% de a fi tot șomeri și o probabilitate de 20% de a fi ieșit permanent de pe piața muncii. Prin urmare, șomajul de lungă durată este în fapt mult mai extins, pentru că statisticile nu reflectă tendința șomerilor de a deveni persoane descurajate care renunță la eforturile de a mai căuta un loc de muncă

Rata șomajului de lungă durată este mai ridicată în urban (2.9%, în 2008 trim. III, față de 1.5% în rural), la bărbați (2.5%, față de 2.2% la femei) și la tinerii de 15-24 ani (15.2%). Ca urmare a ocupării în agricultură, rata șomajului (inclusiv de lungă durată) în mediul rural este mai redusă decât cea din mediul urban, dar înregistrează variații mai mari sub influența sezonality activităților agricole.

Șomerii de lungă durată sunt, în mare majoritate, absolvenți de școli profesionale, complementare și de ucenici și, în mai mică măsură, absolvenții de gimnaziu.

Risc major 3. Grupurile vulnerabile (peste 260 mii persoane):

Șomajul de lungă durată

- bărbații
- tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul urban
- absolvenții învățământului vocațional, complementar, de ucenici
- zonele urbane, cu precădere din regiunile Sud-Est, Sud-Vest, Sud.

Riscul major 4: Descurajare de a intra pe piața muncii

Persoanele descurajate sunt persoane în afara pieței muncii care, deși sunt disponibile, au încetat să mai caute de lucru, după căutări și multe eșecuri, fiind convinse de insuccesul lor pe piața muncii. Numărul persoanelor descurajate a fost de 143 mii persoane (2.6% din populația inactivă de 15-64 ani), în anul 2007, și a scăzut la 94 mii persoane, în trimestrul III al anului 2008. Persoanele descurajate sunt preponderent (peste două treimi) femei, din mediul urban și, mai ales, din rural. Motivul principal al descurajării persoanelor care nu caută un loc de muncă este lipsa percepută a accesului pe piața muncii, „pentru că au căutat altă dată și nu au găsit de lucru”, întărită de credința că „nu există locuri libere sau nu știu unde să caute”.

Risc major 4. Grupurile vulnerabile (peste 100 mii persoane):

- Descurajarea de a intra pe piața muncii**
- femeile, cu precădere din mediul rural
 - persoanele de 15-35 ani, cu precădere tinerii din mediul rural

Riscul major 5: Sărăcia celor care muncesc

În Europa, „săracii” sunt tipic concepuți ca persoane care nu sunt ocupate, cum sunt șomerii, pensionarii, copiii sau persoanele în incapacitate de muncă. Variate studii³² arată însă că o pondere substanțială a săracilor muncesc și, în același timp, majoritatea săracilor trăiesc în gospodării în care cel puțin un membru muncește. De aceea, la nivel politic, relația între ocupare – calitatea muncii – sărăcie – excluziune socială și, mai general, calitatea vieții a fost pusă în centrul Strategiei Lisabona. O economie mai competitivă, capabilă să combine eficiența economică cu crearea de locuri de muncă mai multe și mai bune, precum și cu coeziunea socială și economică reprezintă fundația modelelor sociale și economice europene. Calitatea muncii și ocupării a devenit una din principalele preocupări pentru politicile de ocupare europene (Comisia Europeană, 2001), iar „săracii care muncesc” au fost identificați ca grup de interes special în cadrul „Metodei Deschise de Coordonare” cu privire la sărăcie și excluziune socială (Comisia Europeană, 2002).

În România, Banca Mondială a inițiat în relație cu rapoartele de monitorizare ale sărăciei două studii privind relația între sărăcie, muncă și excluziune socială (Stănculescu și Berevoescu, coord., 2004; Stănculescu, 2008), care ambele au pus în evidență că în România, ca și în celelalte țări europene, cea mai mare parte a săracilor de 15-64 ani muncesc și, simultan, marea majoritate a săracilor trăiesc în gospodării în care cel puțin un membru muncește, ceea ce înseamnă că majoritatea săracilor din România sunt „săraci care muncesc”. Astfel, din totalul de 3 milioane persoane în sărăcie absolută în anul 2006, 1 milion erau săraci care muncesc, iar 2,3 milioane erau persoane (copii, casnice, persoane vârstnice, persoane în incapacitate de muncă) din gospodării ale săracilor care muncesc.

Săracii care muncesc³³ dețin ponderi sub 4% la nivelul salariaților și aproape zero în cazul patronilor din sectorul formal, situație comparabilă cu cea de la nivel european, dar abundă la nivelul lucrătorilor din sectorul informal sau/și în sectorul gospodăriilor. Unul din trei lucrători pe cont propriu în agricultură și unul din patru lucrători pe cont propriu neagricol sunt expuși riscului de a fi săraci deși muncesc. Muncitorii necalificați, cu precădere din agricultură, construcții, comerț, hoteluri și restaurante și activități ale personalului angajat în gospodăriile populației, dar și muncitorii calificați din agricultură au de asemenea risc relativ ridicat de a se număra printre săracii care muncesc. Muncitorii calificați din industrie și servicii, precum și grupele de ocupațiile non-manuale au ponderi sub 6% de săraci care muncesc.

În România, persoanele ocupate în sectorul informal și/sau în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență) au un risc disproporționat de mare de a fi săraci deși muncesc.

Polarizarea de pe piața muncii între muncitorii necalificați și

³² i.e. Strengmann-Kuhn, 2002; EIRO, 2002; Peña-Casas și Latta, 2004; Comisia Europeană, 2008.

³³ Persoane de 15 ani și peste care se declară “ocupat” ca statut de activitate principal în luna anterioară anchetei (ABF, INS) și aparține de o gospodărie ale cărei cheltuieli de consum pe adult echivalent se află sub pragul de sărăcie absolută totală (metodologia MMSSF și Banca Mondială).

persoanele cu ocupații superioare a crescut între 2003 și 2006. Proportia săracilor care muncesc a fost în anul 2006 de 19-27 ori mai mare la nivelul persoanelor care au absolvit cel mult o școală profesională, complementară sau de ucenici decât la nivelul persoanelor cu studii superioare. Nivelul de educație joacă un rol extrem de important pentru intrarea pe piața muncii, dar dacă persoana a absolvit doar cursurile unei școli profesionale, deși are mai mult succes de a intra pe piața muncii, riscul de a fi sărac rămâne comparabil cu cel al unei persoane cu cel mult 8 clase. Deci, persoanele cu pregătire vocațională dețin poziții vulnerabile pe piața muncii din România. De altfel, marea majoritate a săracilor care muncesc au absolvit doar gimnaziul sau școala profesională, complementară sau de ucenici.

Dintre toate grupurile etnice, persoanele de etnie roma au un risc disproporționat de mare de a fi săraci care muncesc sau de a fi membrii ai unor gospodării de săraci care muncesc. Nivelul scăzut de instruire al romilor și atitudinile discriminatorii la adresa acestora determină un acces dificil și poziții marginale pe piața muncii. Totuși, romii reprezintă doar 11% din săracii care muncesc din România, persoanele de etnie română reprezentând în mod constant circa 85% din aceștia.

Există o suprapunere între grupele de persoane ocupate cu maximă expunere la sectorul informal (risc major 1)/ sectorul gospodăriilor (risc major 2) și cele care domină categoria săracilor care muncesc. Ca argumente în plus, cei mai mulți săraci care muncesc provin din aceleași regiuni în care sectorul informal și cel al gospodăriilor sunt cele mai bine reprezentate la nivelul populației ocupate. Circa 80% (în 2006) din săracii care muncesc sunt din mediul rural, cu precădere din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest și Sud. În zonele rurale din aceste regiuni, munca nu este o cale sigură de ieșire din sărăcie atât timp cât peste un sfert din populația lor ocupată se încadrează în categoria săracilor care muncesc. De asemenea, în orașele mici din aceste regiuni, ponderea săracilor care muncesc în populația ocupată se ridică la 12-14% (în 2006). Atenție, de veniturile pe care le obțin persoanele care muncesc dar sunt sărace depind între 10% (în Sud) și 17% (în Nord-Est) din populația totală a acestor regiuni. Așadar, o politică anti-sărăcie și anti-excluziune socială trebuie să fie construită în jurul unei politici de ocupare incluzive, care să îndepărteze din rigiditățile pieței muncii, ținută spre grupurile vulnerabile cu risc ridicat de a fi săraci care muncesc, pe care le-am discutat mai sus, și spre zonele rurale și orașele mici, cu precădere din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest și Sud.

II.3. Politici și instituții pe piața muncii

Din punct de vedere al rezultatelor înregistrate până în prezent (participare, ocupare, șomaj, calitatea muncii și riscul de sărăcie) am arătat în secțiunile anterioare că piața forței de muncă din România se află încă la o distanță considerabilă de piețele muncii europene. Desigur, cauzele acestor rezultate sunt multiple de la evoluțiile macroeconomice, la îmbătrânirea populației ocupate, la emigrația masivă, la lipsa de corelare între cerințele pieței și sistemul de educație etc. De-a lungul perioadei de tranziție, adeseori politicile și instituțiile de pe piața muncii au constituit și ele parte din problemă. Acum, politicile și instituțiile de pe piața muncii, profund reformate și dezvoltate continuu în ultimii ani, au potențialul să devină parte din soluție, să reprezinte motorul schimbării pieței muncii din România în sens european. De aceea, această secțiune are în vedere doar zonele neclare, care necesită intervenție în linia formulată în Comunicarea Comisiei Europene COM (2007)

– Către principii comune ale flexicurității: Locuri de muncă mai multe și mai bune prin flexibilitate și securitate.

Reglementările privind relațiile de muncă

În România, relațiile de muncă sunt protejate de un număr mare de instituții și de un corp impresionant de reglementări, la nucleul cărora stă Codul Muncii, adoptat prin Legea nr. 53/ 2003, completat, modificat și actualizat ulterior prin mai multe legi și ordonanțe de urgență. Raportul de Implementare a Programului Național de Reforme, din octombrie 2007, apreciază că procesul de modernizare a reglementărilor în domeniul relațiilor de muncă a fost încheiat în 2007 și „urmărește, în principal asigurarea unei mai mari flexibilități a pieței muncii. Modificările aduse Codului Muncii flexibilizează relațiile de muncă atât în avantajul angajaților, cât și al angajatorilor, iar efectele pe termen mediu vor fi: dinamizarea activității economice, aducerea la suprafață a relațiilor de muncă din zona gri, eliminarea corupției și birocrăției” (pag. 77). Analiza de mai jos arată însă că în perioada 2004-2009 situația nu s-a îmbunătățit, reglementările relațiilor de muncă au fost și sunt deosebit de rigide și constituie surse ale barierelor structurale de pe piața muncii în mult mai mare măsură decât în celelalte țări europene.

Reglementările relațiilor de muncă au fost și sunt deosebit de rigide și constituie surse ale barierelor structurale de pe piața muncii din România.

Pentru a evalua reglementările relațiilor de muncă din România facem apel la studiul internațional *Doing Business* (Banca Mondială și BIRD), care furnizează anual (începând din 2004) analize comparative pentru 181 economii, cu privire la reglementările legate de mediul de afaceri. Unul dintre domeniile de reglementare măsurat se referă la relațiile de muncă și are la bază doi indici:³⁴ indicele rigidității ocupării și indicatorul costului concedierii. În *Doing Business* 2009, economia românească ocupă rangul 47, din 181 economii, dar cu privire la reglementările relațiilor de muncă România obține doar locul 143.

Reglementările relațiilor de muncă trebuie simultan să susțină competitivitatea companiilor și să protejeze angajații în fața unui tratament discriminator sau nedrept din partea angajatorilor. De aceea, indicatorii folosiți în studiul *Doing Business* au în vedere convențiile Biroului Internațional al Muncii.

Indicele rigidității ocupării permite evaluarea reglementărilor din domeniul relațiilor de muncă astfel încât cu cât valorile indicelui sunt mai mici (mai aproape de zero), cu atât economia respectivă este mai flexibilă și, în același timp, este caracterizată de securitate a

³⁴ Indicii iau valori între 0 și 100, cu cât valoarea este mai mare, cu atât reglementările sunt mai rigide. *Indicele rigidității ocupării* este media a trei subindici și anume: (1) indicele dificultății de angajare, care măsoară flexibilitatea contractelor și raportul între salariul minim și valoarea adăugată pe angajat; (2) indicele rigidității orelor de muncă, ce acoperă reglementările care restricționează munca în weekend și pe timpul nopții, reglementările privind timpul de lucru și săptămâna de lucru, precum și cele referitoare la durata concediului plătit; (3) indicele dificultății de concediere, care se referă la protecția legală oferită angajaților în cazurile de concediere (individuală și colectivă), inclusiv motivele legal permise și procedurile legale de concediere; notificările, cursurile de recalificare, redistribuirea obligațiilor și regulile de prioritate aplicate în cazul concedierilor și reangajărilor. *Indicatorul costului concedierii* măsoară costurile, corespunzătoare cerințelor de notificare în avans, plăților compensatorii și penalităților determinate de concedierea unui angajat, exprimate în săptămâni de salariu.

lucrătorilor. În contrast, cu cât indicele rigidității ocupării este mai mare (mai aproape de 100), cu atât reglementările tind să creeze bariere pe piața muncii, care forțează atât angajatorii, cât și lucrătorii să opereze (măcar parțial) în sectorul informal. Analizele internaționale comparative arată că reglementările rigide - care pun accent pe păstrarea angajaților și creșterea salariilor acestora - nu duc la securitatea lucrătorilor, ci duc la mai puține locuri noi de muncă, predominanța micro-întreprinderilor, scăderea adaptabilității lucrătorilor și întreprinderilor, investiții mai reduse în activitățile de cercetare-dezvoltare, șomaj și șomaj ascuns, diminuarea siguranței ocupației,³⁵ productivitate mai scăzută a muncii.

În 2009, indicele rigidității ocupării are valoare 62 pentru România, dublu față de media țărilor OECD. În fapt, de-a lungul întregii perioade 2004-2009, indicele rigidității ocupării pentru România a pendulat între valori de 66 (în 2004, 2005 și 2008) și 62 (în 2006, 2007 și 2009), considerabil mai mari decât aproape toate țările europene (singura excepție este Luxemburg, cu o valoare constantă de 62). Reglementările privind relațiile de muncă sunt așadar deosebit de rigide în România. Se concentrează asupra persoanelor din sectorul formal, în jurul cărora crează un „zid” care însă nu protejează, ci afectează negativ atât mediul de afaceri, cât și securitatea persoanelor ocupate. De aceea intrările și tranzițiile pe piața muncii sunt atât de dificile, formele flexibile de ocupare sunt atât de slab reprezentate în sectorul formal, dar cele dezvoltate spontan de populație ca strategie de supraviețuire abundă, iar unele categorii de populație – tinerii, persoanele din mediul rural, femeile, romii - sunt marginalizate și afectate în mod disproporționat de riscul de a fi săraci care muncesc sau de a ajunge descurajați. Sectorul informal și sectorul gospodăriilor sunt atât de dezvoltate în România *din cauza* și nu *în ciuda* reglementărilor privind piața muncii!

Flexibilitatea pe piața forței de muncă

Adeseori flexibilitatea este înțeleasă doar în sensul restrâns al „libertății” angajatorilor de a angaja și concedia lucrătorii după bunul plac. Flexibilitatea este greșit pusă în relație doar cu profitul întreprinderilor și cu forme atipice de muncă, aflate în contradicție cu munca decentă și viața demnă. Chiar în documentele programatice ale Guvernului României se promova pe la sfârșitul anilor 90 un astfel de concept de flexibilizare a forței de muncă, fiind propuse muncitorilor restructurați din zone monoindustriale, ca alternative la șomaj, activități precum culesul de mușețel sau de fructe de pădure.

Flexibilitatea pe piața forței de muncă este înțeleasă în cadrul politicilor europene ca un concept multidimensional care face referire la existența unor *prevederi contractuale flexibile* și a unor *strategii globale de învățare pe tot parcursul vieții*, care să favorizeze tranziții de succes pe piața muncii: de la școală la locul de muncă, de la un loc de muncă la altul, de la inactivitate sau șomaj la un loc de muncă și de la un loc de muncă la pensionare.

Cadrul instituțional necesar flexibilizării pieței muncii este încă subdezvoltat.
--

Prevederile contractuale flexibile se referă la reglementări flexibile ale relațiilor de muncă, discutate anterior, dar și la existența unor agenți instituționali care să pună în

³⁵ Posibilitatea de a găsi fără dificultăți un loc de muncă în orice stadiu al vieții active și de a avea perspective de dezvoltare a carierei într-un mediu economic în schimbare.

practică formele flexibile de ocupare. Agențiile de muncă temporară reprezintă un astfel de instrument, care în economiile dezvoltate joacă un rol important de suport pentru reușita tranzițiilor de pe piața muncii, mai ales pentru tineri și grupurile vulnerabile. Agențiile de muncă temporară sunt reglementate și în România prin HG nr. 938 din 10 iunie 2004. O analiză a Registrului Național de Evidență a Agențiilor de Muncă Temporară Autorizați, la 26 august 2008,³⁶ arată însă că, în total, în România, sunt înregistrate 143 agenții de muncă temporară, dar doar 7 (5%) dintre acestea activează în mediul rural; cele 143 agenții acoperă doar 27 de județe din țară: 35% din ele sunt în București, 10% în județul Cluj, iar în 14 județe funcționează doar 1-2 agenții. În regiunile Nord-Est, Sud și Sud-Vest operează doar câte 5-9 agenții, localizate însă în județele mai dezvoltate din regiune. Așadar, dezvoltarea agențiilor de muncă temporară este încă în faza incipientă, fapt ce explică parțial existența unui număr atât de ridicat de salariați neînregistrați și de persoane ocupate în sectorul gospodăriilor, în special în zonele rurale din unele regiuni din țară.

O strategie globală de învățare pe tot parcursul vieții, în sens european, și o viziune de dezvoltare a forței de muncă pentru următorii 5-10 ani încă lipsesc. Variate planuri și strategii de educație continuă, de formare permanentă a adulților au fost prezente constante în documentele programatice ale Guvernului României, dar în realitate participarea la aceste forme de învățare a fost deosebit de scăzută. Gradul de participare a persoanelor de 25-64 ani la procesul educațional sau de formare continuă, deși a crescut prin comparație cu 1997, nu a depășit 1.6% (2008, trim. III), față de aproape 10% în medie în țările UE-27. Participarea șomerilor la cursurile de formare profesională organizate de agențiile de ocupare a forței de muncă a crescut de asemenea, dar se situează doar la circa 7% din total șomeri înregistrați. Dacă avem în vedere șomerii BIM, datele AMIGO arată că gradul acestora de participare la cel puțin o formă de instruire este chiar mai scăzut, 2.4% în 2007-8.

Slaba dezvoltare a cadrului instituțional necesar flexibilizării contribuie la menținerea rigidităților de pe piața muncii și afectează negativ atât angajații, cât și angajatorii. Datele cercetării *Angajatorul român (public și privat) și piața forței de muncă*³⁷ arată că, în percepția angajatorilor, situația de pe piața muncii din România era în 2008 la fel cu cea din 2007 și se aștepta a rămâne neschimbată în anul 2009. Opinia dominantă este că din cauza lipsei personalului calificat evoluțiile pieței fac dificilă recrutarea forței de muncă. În același timp, lipsa personalului calificat este menționată, de cei mai mulți angajatori, atât ca principalul aspect negativ, cât și principala problemă pe piața forței de muncă. Calificarea forței de muncă angajate în prezent este mai degrabă satisfăcătoare și corespunde nevoilor companiilor, dar nivelul de calificare al celor care doresc să se angajeze este în scădere, în timp ce pretențiile lor salariale sunt în creștere. Măsurile așteptate de către angajatori de la autorități se referă în primul rând la reducerea fiscalității muncii și apoi la crearea de programe de specializare/calificare și susținerea programelor de reconversie profesională. Majoritatea angajatorilor consideră că următoarele trei măsuri ar putea îmbunătăți sensibil situația forței de muncă:

- (1) atragerea de forță de muncă din rândul muncitorilor români plecați peste graniță;
- (2) reconversia profesională a salariaților din România și

³⁶ Versiunea cea mai actualizată disponibilă pe site-ul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, www.mmuncii.ro la 5 martie 2009.

³⁷ Sondaj realizat în august-septembrie 2008, de TNS CSOP, pentru Agenția pentru Strategii Guvernamentale.

(3) atragerea forței de muncă din mediul rural.

Securitatea pe piața forței de muncă

În sensul politicilor europene, securitatea pe piața forței de muncă se referă la securitatea veniturilor și la siguranța ocupației. Securitatea veniturilor nu este sinonimă cu păstrarea locului de muncă, ci presupune existența unui *sistem modern de asigurare socială* care să permită înlocuirea veniturilor salariale (ajutoare de șomaj) și evitarea „capcanei” șomajului de lungă durată și a descurajării, precum și existența unui *pachet de măsuri eficiente de prestații și servicii sociale* capabil să protejeze populația în fața riscurilor colaterale pierderii locului de muncă (spre exemplu, sărăcirea). Siguranța ocupației se referă la dezvoltarea competențelor sau accesul la competențele care permit găsirea unui nou loc de muncă și mobilitatea profesională ascendentă. În acest scop, este esențială existența unor *politici active eficiente* în domeniul forței de muncă, care să creeze oportunități de formare profesională pentru toți lucrătorii, în special pentru cei cu un deficit substanțial de competențe – lucrătorii cu nivel scăzut de instruire/ calificare și lucrătorii în vârstă.

Tabelul II-3 Incidența prestațiilor sociale bănești în gospodării, 2008 (% gospodării)

Pondere gospodăriilor care beneficiază de:	Gospodării fără persoane ocupate	Gospodării cu cel puțin un membru ocupat FORMAL, eventual + SGOSP	Gospodării cu persoane ocupate doar INFORMAL	Gospodării cu persoane ocupate doar INFORMAL + SGOSP	Gospodării cu persoane ocupate doar SGOSP
Orice tip de prestație socială bănească	96.0	64.9	72.4	80.5	92.0
Ajutor de șomaj/ajutor de integrare profesională/ alocație de sprijin	1.7	1.4	0.8	3.6	1.0
Alocații pentru copii	8.3	45.7	35.0	56.9	17.5
Pensii	89.8	29.1	39.4	34.6	76.8
- Pensii de asigurări sociale pentru vechime în muncă	65.6	19.2	18.6	16.5	42.0
- Pensii pentru pierderea capacității de muncă	11.5	6.5	4.6	6.5	8.6
- Pensii pentru agricultori (pensie CAP)	12.1	3.5	17.5	13.5	33.8
- Alte pensii	10.5	3.1	4.8	5.1	11.0
- Indemnizații asimilate pensiilor	2.9	0.9	1.1	0.7	3.2
Prestații de asistență socială	4.9	2.5	9.6	11.3	10.1
- Ajutor special pentru persoane cu handicap	1.9	1.8	1.6	3.0	2.7
- Ajutor social acordat de primării (VMG)	2.6	0.4	7.1	6.0	6.6
- Alte ajutoare sociale	0.4	0.3	1.3	3.1	1.9

Sursa: IEHH- *Ancheta în gospodăriile populației privind economia informală* (INS).

Tabelul II-3 arată proporția gospodăriilor populației care beneficiază de prestații sociale bănești menite să atenueze riscul pierderii locului de muncă (prin șomaj sau pensionare) sau alte riscuri precum handicapul sau sărăcia.

Gospodăriile persoanelor din grupurile vulnerabile puse în evidență în secțiunile anterioare reprezintă 24% din toate gospodăriile din România, adică 1,9 milioane gospodării: 7% au doar persoane ocupate în sectorul informal, 2% includ doar persoane ocupate care

combină o activitate informală cu agricultura pentru consum propriu, iar 15% au doar persoane ocupate în agricultura de subzistență. În gospodăriile care se bazează doar pe munca în sectorul informal trăiesc 329 mii copii, în cele care combină sectorul informal cu cel al gospodăriilor sunt încă 133 mii copii, iar în cele care depind doar de agricultura pentru consum propriu sunt alți 338 mii copii. În total, aproape 800 de mii de copii cu risc ridicat de a crește și forma în gospodării ale săracilor care muncesc.

Gospodăriile persoanelor din grupurile vulnerabile beneficiază de prestații sociale bănești în proporții mai mari decât gospodăriile persoanelor ocupate în sectorul formal, dar comparabile cu cele de la nivelul întregii populații din mediul rural (Banca Mondială, 2008). Prestațiile sociale cele mai frecvente sunt fie universale (alocații pentru copii), fie contributorii, adică pensii obținute în urma multor ani de muncă și participare la sistemul de asigurări sociale.

Așadar, folosirea termenului de „asistați” pentru grupurile vulnerabile este neadekvată, cu atât mai mult cu cât majoritatea prestațiilor au un quantum redus și nu reușesc să protejeze eficient persoanele ocupate în sectorul informal și în cel al gospodăriilor în fața riscului de a fi săraci care muncesc. În fapt, quantumul redus al prestațiilor sociale este de obicei considerat a fi unul dintre factorii care forțază beneficiarii să lucreze în sectorul informal/ al gospodăriilor, pentru a asigura supraviețuirea familiei.

Politicile privind piața muncii și cadrul instituțional asociat s-au dezvoltat substanțial, cu precădere după 2002. Politicile privind piața muncii includ atât măsuri pasive (suport financiar al șomerilor și al persoanelor disponibilizate), cât și măsuri active. Primul Program național de Politici Active privind Piața Muncii a fost elaborat în 1997, dar până recent politicile active au fost mai degrabă deziderat decât realitate. Raportul între cheltuielile cu măsurile pasive și cele cu măsurile active a scăzut de la 37 în anul 2000, la 7 în 2001, la 4.7 în 2004, respectiv la 2.8 în 2006-7.

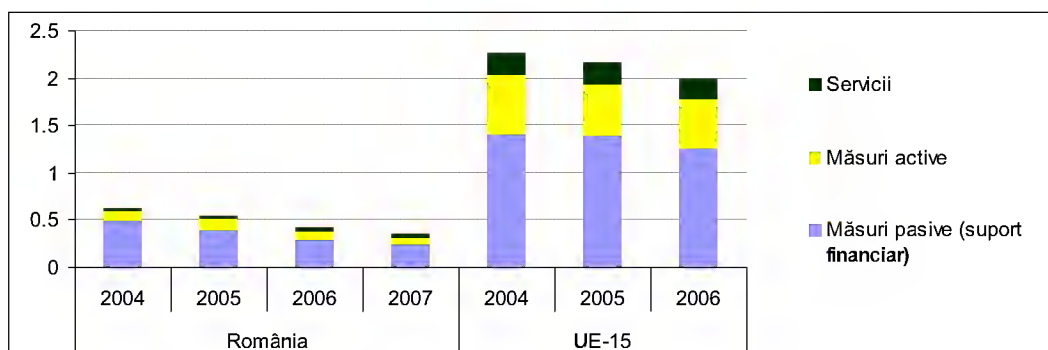
Din anul 2004 au devenit disponibile și pentru România statistici privind piața muncii bazate pe metodologia europeană armonizată,³⁸ care are ca scop descrierea și analiza politicilor privind piața muncii, prin prisma intervențiilor publice care au ca țintă șomerii, persoanele cu risc de a pierde involuntar locul de muncă și persoanele inactive descurajate.

Cheltuielile pentru politicile pieței muncii au scăzut de la 0.63% din PIB, în 2004, la 0.35% din PIB, în 2007 și aceasta în condițiile în care PIB-ul României reprezenta sub 40% din media țărilor UE-15. Cheltuielile cu politicile privind piața muncii au avut același trend descendent în România și în țările europene dezvoltate, dar decalajul între România și țările UE-15 a crescut de la un raport de 3.6, în 2004, la 4.8, în 2006. Adică, în 2006, prin comparație cu țările dezvoltate, România a dedicat politicilor privind piața muncii o pondere de 4.8 mai mică dintr-un PIB de peste 1.5 ori mai mic.

Politicile privind piața muncii sunt subfinanțate masiv în România.

³⁸ Labour Market Policy Methodology, iunie 2006, EUROSTAT.

Graficul II-15 Cheltuielile cu politicile privind piața muncii, în România și în țările UE-15, pe tipuri de intervenții publice, 2004-2007 (% PIB)



S

ursa: *Statistica Politicilor privind Piața Muncii, anul 2007* (INS, 2008) și Eurostat.

Așadar, efortul pentru dezvoltarea forței de muncă pe care îl face România este net mai mic decât cel făcut de țările vestice (sau țările UE-27). În aceste condiții devine de înțeles, măcar într-o bună parte, eficiența redusă a acestor politici în România. Cu un sistem instituțional permanent supus schimbărilor, cu documente programatice definite și redefinite de fiecare nou guvern și subfinanțate masiv, politicile din România nu au cum să fie eficiente, mai ales dacă avem în vedere provocările cărora trebuie să le facă față, prezentate în secțiunile anterioare.

Structura cheltuielilor cu politicile pieței muncii în funcție de tipul intervenției publice s-a modificat și a ajuns în linie cu modelul european, în 2006. Cea mai mare parte a cheltuielilor sunt destinate suporturilor financiare privind piața muncii. Ponderea măsurilor pasive în totalul cheltuielilor cu politicile privind piața muncii a scăzut de la 77,4% în 2004 la 67%, în 2006, respectiv 66%, în 2007, niveluri comparabile cu cele din țările UE-15 și UE-27. Pe de altă parte, ponderea măsurilor active a crescut de la 16%, în 2004, la 23-24% în 2006-2007, valori doar ușor mai mici decât cele din țările europene dezvoltate (27% din cheltuielile totale, în 2006).

Din punct de vedere al participanților, patru intervenții publice merită o atenție deosebită. În primul rând, serviciile de **mediere a muncii, de informare și consiliere profesională** au reprezentat în 2007 doar circa 0.1% din total cheltuieli, dar au avut un stoc mediu lunar de participanți de 390 mii persoane, din care 41% au obținut un loc de muncă. Aceste servicii par foarte eficiente, iar extinderea și dezvoltarea lor în mediul rural ar putea să favorizeze integrarea în sectorul formal a persoanelor ocupate în sectorul informal și în cel al gospodăriilor (agricultura de subzistență).

Celelalte trei intervenții relevante din prisma participanților fac parte din categoria măsurilor active. Prima măsură activă are în vedere **subvențiile/creditele pentru stimularea angajării**. Pentru această intervenție s-a cheltuit pe parcursul anului 2007 o proporție de 10.5% din totalul

Accesul la măsurile active este limitat la șomerii înregistrați.

Măcar măsuri precum formarea profesională și ocuparea temporară trebuie modificate în sensul deschiderii acestora către persoane care nu sunt șomeri înregistrați, ci lucrează ca salariați neînregistrați în sectorul informal sau fac agricultură de subzistență.

fondurilor alocate politicilor privind piața muncii, din care, au fost subvenționate 20.8 mii locuri de muncă pentru șomeri, 14 mii locuri de muncă pentru absolvenți, au fost completate veniturile salariale ale 11.3 mii angajați și au fost subvenționate în jur de 700 locuri de muncă pentru persoane cu dizabilități și pentru șomeri în prag de pensionare. A doua măsură activă cu participare mai ridicată este **formare profesională**. În 2007, cheltuielile cu formarea profesională au reprezentat 4.6% din cheltuielile totale privind piața muncii, stocul mediu lunar de participanți a fost de 13 mii persoane, iar la ieșirea din măsură 42,4% au obținut un loc de muncă. A treia măsură activă este **ocuparea temporară** care constă în subvenționarea cheltuielilor cu forța de muncă efectuate în cadrul unor programe de dezvoltare a comunităților locale, în cazul angajării pe perioadă determinată de șomeri înregistrați. Cheltuielile cu această intervenție au reprezentat 5.9% din totalul cheltuielilor privind piața muncii, stocul mediu lunar a fost de 19.5 mii participanți, dar doar 7.8% din totalul participanților care au finalizat intervenția au obținut un loc de muncă la ieșirea din aceasta. În cadrul măsurilor active discutate anterior, tinerii (sub 25 ani) au deținut o pondere de circa 20-30% din total participanți.

Dintre cele patru intervenții publice prezentate mai sus, doar serviciile de mediere, de informare și consiliere permit accesul persoanelor inactive descurajate și a celor ocupate în sectorul informal sau în agricultura de subzistență, care nu se încadrează în categoria șomerilor înregistrați. Acces la măsurile active au doar șomerii înregistrați, adică dintre grupurile vulnerabile identificate în acest studiu, doar șomerii de lungă durată. Extinderea și dezvoltarea acestora în sensul cuprinderii persoanelor din toate grupurile vulnerabile discutate ar aduce beneficii considerabile în dezvoltarea și formalizarea pieței muncii din România. Cu alte cuvinte, este esențial ca măsuri active precum formarea profesională și ocuparea temporară să aibă ca țintă și tinerii, persoanele cu nivel scăzut de instruire și muncitorii necalificați, care lucrează ca salariați neînregistrați sau fac agricultură de subzistență în propria gospodărie, cu precădere din mediul rural și din orașele mici, având ca principală țintă regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest și Sud.

În 2007 a fost elaborat primul Plan Național de Ocupare a Persoanelor Marginalizate Social (ANOFM), având ca obiectiv principal „incluziunea socială a tinerilor supuși riscului de marginalizare socială prin asigurarea acompaniamentului social personalizat”. Ca urmare a aplicării acestui plan, în anul 2007 au fost încheiate 2212 contracte de solidaritate cu tineri marginalizați sau supuși riscului de marginalizare socială și un număr de 1976 persoane au fost integrate în muncă.³⁹

Grupurile țintă vizate de Planul Național de Ocupare a Persoanelor Marginalizate Social sunt înalt relevante pentru discuția de față. Planul are în vedere „reducerea șomajului în rândul tinerilor cu vârste până în 35 ani” și identifică în mod explicit printre beneficiari: tinerii proveniți din centrele de plasament și centrele de primire a copilului, tinerii singuri cu copii, tinerii familiști care au executat pedepse privative de libertate, dar și tinerii familiști (cu sau fără copii în întreținere) și

Modificarea PNOPMS în sensul includerii:

- tinerilor care au absolvit cel mult învățământ vocațional (inclusiv cei ocupați în sectorul informal)
- femeilor tinere din mediul rural
- tinerilor roma

³⁹ Informații din Raportul Național Strategic privind Protecția Socială și Incluziunea Socială (2008-2010), Guvernul României.

„alte categorii de tineri în dificultate”. Așadar, pe lângă grupurile considerate în mod tradițional ca fiind expuse la riscuri majore de marginalizare sociale, planul are ca țintă explicită și categoria „tinerilor familiști”. Dimensiunile demonstrate a fi determinanții principali ai marginalizării sociale - nivelul de instruire, localizarea în mediul rural, genul și etnia - sunt obliterate sau încadrate la „altele”, în timp ce starea civilă devine criteriul principal pus în relație cu riscul de marginalizare socială. În aceste condiții, Planul ar trebui regândit în sensul eliminării criteriului „stare civilă” și a includerii printre grupurile țintă a tinerilor care au absolvit cel mult școala profesională, complementară sau de ucenici (chiar dacă lucrează în sectorul informal), a femeilor tinere din mediul rural (care tind să fie persoane inactivate descurajate sau persoane ocupate în agricultura de subzistență, pe poziția de lucrător familial neremunerat) și a tinerilor roma. În acest mod, Planul s-ar concentra pe categoriile de tineri cele mai vulnerabile, ar fi în linie cu politicile europene și în același timp adecvat la realitățile pieței muncii din România, și ar contribui la reducerea rigidităților și barierelor structurale de pe piața muncii.

II.4. Sunt posibile politici europene eficiente pe o piață a muncii ne-europenă?

România este o țară europeană a cărei piață a forței de muncă este însă marcată de structuri ne-europene: prea multă agricultură de subzistență, sector informal supradimensionat, prea puțini salariați și prea puțini patroni, grupele de ocupații manuale predominante, riscuri disproporționate de mari de a deveni sărac pentru persoanele care muncesc (pentru persoanele care au absolvit cel mult școala profesională), emigrație masivă a forței de muncă, șomaj redus dar de lungă durată și șomaj mascat.

România este o țară europeană a cărei piață a forței de muncă este reglementată de un sistem instituțional modern, care promovează politici ce au devenit tot mai europene de-a lungul timpului. Alinierea și armonizarea cu spațiul european la nivelul legislației, a instituțiilor și a politicilor a constituit un obiectiv constant al guvernărilor din ultimii 20 de ani. Cât de eficiente pot fi însă aceste politici în mediul dat de structurile menționate mai sus? Sunt posibile politici europene pe o piață a muncii dominată de structuri ne-europene? Răspunsul este categoric *da, dacă*. Da, dacă politicile privind piața muncii sunt regândite în sensul adecvării la realitățile existente, cu scopul de a reduce decalajul între structurile pieței muncii de la noi și structurile piețelor muncii din Europa.

În economiile europene dezvoltate, economia informală și agricultura de subzistență cuprind doar o (foarte) mică parte a populației ocupate și funcționează mai degrabă drept nișe în care persoane dezavantajate (de regulă, imigranții și tinerii) petrec o perioadă determinată, pe parcursul căreia acumulează cunoștințele și competențele care să le permită intrarea în economia formală. Politicile și intervențiile publice privind piața muncii au rolul de cupla/ a pune în relație economia informală cu canalele de intrare-ieșire pe piața muncii formală. Majoritatea măsurilor politice au ca focus reglementarea și flexibilizarea pieței muncii pentru a elimina rigiditățile. Din perspectiva lucrătorilor, măsurile facilitează intrarea pe piața muncii, tranziții reușite de viață și securitate. Din perspectiva firmelor, măsurile susțin adaptabilitatea și competitivitatea.

În cazul României există o incompatibilitate flagrantă între piața muncii segmentată în formal, informal și sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență) și instituțiile/ politicile care reglementează, controlează și se concentrează doar pe sectorul formal – salariați înregistrați, afaceri înregistrate și șomeri înregistrați. Piața muncii din România nu permite o operație de simplă reproducere (fie ea și extinsă) a instituțiilor și politicilor europene, pentru că între 3 milioane și, în timpul sezoanelor agricole, 3.5 milioane persoane în vârstă de muncă trăiesc din activități informale și din agricultura pentru consum propriu, care nu sunt avute în vedere de reglementările și politicile adresate economiei formale.

Accesul la muncă decentă pentru toți cetățenii constituie o prioritate a politicilor de ocupare, pentru că reprezintă mecanismul de bază de incluziune socială. Pentru că peste 3 milioane persoane în vârstă de muncă nu sunt incluse în piața formală a muncii, ci sunt (sub)ocupate în sectorul informal sau al agriculturii de subzistență, **politicile de ocupare trebuie să concentreze pe extinderea muncii formale și includerea celor excluși în mai mare măsură decât pe protecția salariaților din sectorul formal**. Acest fapt ar duce și la creșterea bazei de impozitare, la creșterea veniturilor la bugetul de stat și, implicit, la asigurarea sustenabilității finanțării politicilor sociale.

Politicile privind piața muncii trebuie definite ca prioritare și, alături de politicile din educație și sănătate, pot fi considerate nucleu al politicilor de dezvoltare, pentru că duc în mod direct la reducerea sărăciei, la incluziune socială, la dezvoltare rurală și la dezvoltare regională. Dacă bugetarea tuturor acestor politici este văzută integrat, atunci șansele de identificare a surselor de finanțare cresc simțitor.

Deschiderea economiei formale și incluziunea a milioane de persoane nu poate constitui decât un **obiectiv pe termen lung**. Este deci nevoie de viziune, voință politică și coerență a politicilor privind piața muncii pe un termen care depășește un ciclu electoral, ceea ce înseamnă că nu se poate realiza în absența unui consens național între toate partidele și cu toți partenerii sociali.

Pentru a reuși deschiderea pieței muncii formale și incluziunea unui număr atât de mare de persoane este nevoie de **voință politică, bani și informații**.

- (a) Țările europene alocă politicilor privind piața muncii în jur de 2% din PIB (în 2007). România alocă 0.35% (în 2007). Fondurile alocate acestor politici trebuie substanțial crescute, cu atât mai mult dacă se urmărește protecția populației prin măsuri active și nu asistențiale.
- (b) Pentru a elabora, monitoriza și evalua impactul acestor politici, decidenții au nevoie de informații periodice privind evoluțiile de pe piața muncii. Datele din actualele cercetări ale Institutului Național de Statistică (i.e. AMIGO) sunt foarte valoroase, dar nu oferă informații suficiente pentru fundamentarea politicilor de deschidere a pieței muncii formale și de incluziune a persoanelor ocupate în sectorul informal și în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistență). În acest scop, sunt necesare:
 - i. adoptarea unei **definiții naționale a săracilor care muncesc**, elaborarea unei metodologii naționale în acest sens și includerea măsurătorilor privind acest fenomen în Programul de Cercetări Statistice al Institutului Național de Statistică.

- ii. Introducerea **anchetelor privind economia informală**, care au fost pilotate în 2008, în Programul de Cercetări Statistice al INS și măsurarea periodică a evoluțiilor.

Politicile de deschidere a pieței muncii formale și incluziune a milioane de persoane trebuie construite pe **principiul: De la politici coercitive la accent pe politici incluzive**. Experiențele altor țări, dar și experiențe eșuate mai vechi din România, arată că incluziunea acestor grupuri nu se poate realiza doar prin măsuri coercitive, cu atât mai mult cu cât atât sectorul informal, cât și sectorul gospodăriilor sunt predominant strategii de supraviețuire ale unor persoane care „nu au de ales”. În marea majoritate a cazurilor nu este vorba despre persoane care aleg activități informale ca să nu plătească impozite/taxe la stat, ci este vorba despre persoane care nu pot intra pe piața formală a muncii și lucrează „unde și ce găsesc”, nu doar „la patroni”, ci și în gospodăriile populației. Formalizarea pieței muncii din România necesită mai degrabă politici de incluziune care să cointereneze lucrătorii, decât politici „de aducere la lumină” centrate pe descurajarea angajatorilor.

Principalele grupuri țintă:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - persoanele fără școală și cele care au absolvit cel mult școala profesională, complementară sau de ucenici - tinerii din mediul rural - agricultorii pe cont propriu - romii - zonele rurale și orașele mici din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest și Sud. | <p>Alături de șomerii înregistrați trebuie avuți în vedere salariații neînregistrați și lucrătorii pe cont propriu neînregistrați.</p> |
|--|---|

Pentru moment economia de piață românească are încă o **capacitate insuficientă de a crea noi locuri de muncă sustenabile**, ceea ce face ca numărul de locuri de muncă să fie prea mic. De aceea, alături de partenerii sociali, statul trebuie să își asume un rol central cu privire la extinderea pieței muncii formale și includerea persoanelor excluse.

Direcțiile strategice sunt:

(1) Crearea a noi locuri de muncă

A. Realizarea unor programe de lucrări publice

Pe măsură ce economia de piață se dezvoltă este de așteptat ca numărul locurilor de muncă create în sectorul privat să crească simțitor. Totuși, statul poate să joace un rol activ prin realizarea unor programe de lucrări publice, care conform studiilor Băncii Mondiale au următoarele beneficii principale:

- (a) sunt accesibile tuturor, indiferent dacă anterior au fost activi în sectorul formal sau informal, deci permit țintirea grupurilor vulnerabile;
- (b) necesită capacitate administrativă relativ redusă, căci

candidații se auto-selectează:

- (c) furnizează infrastructura atât de necesară în multe zone ale țării.

Principalul risc asociat programelor de lucrări publice este de a irosi banii publici din cauza corupției sau a unui management ineficient. Din acest motiv, în multe țări astfel de programe au fost transferate către sectorul privat, dar au fost elaborate diverse stimulente pentru angajarea temporară a anumitor grupuri-țintă de lucrători.

B. Promovarea formelor flexibile de ocupare

Un alt mijloc eficient de creare de locuri de muncă este o bună reglementare și programe de promovare a formelor flexibile de muncă: munca temporară, munca cu timp parțial, munca la domiciliu etc. În această privință însă, rolul partenerilor sociali este esențial (în ce măsură susțin și aplică aceste forme de muncă). Atitudinea populației față de formele flexibile de ocupare este de asemenea un factor cheie, ce poate fi însă influențat prin campanii adecvate de informare și promovare.

Plus de valoare ar putea să aducă încurajarea înființării de agenții de muncă temporară și suport pentru cele active în mediul rural și în regiunile estice și sudice din țară.

C. Abordare pro-activă pentru stoparea emigrației forței de muncă

În principal datorită diferențialului semnificativ de salarii, migrația pentru muncă în țările europene dezvoltate a crescut considerabil, mai ales la nivelul persoanelor tinere și a celor calificate și înalt calificate. Consecința este un deficit din ce în ce mai accentuat de forță de muncă, mai ales calificată, în anumite sectoare ale economiei naționale. Evoluțiile viitoare ale migrației internaționale sunt dependente de politicile de migrație și de ocupare ale țărilor dezvoltate. Prin urmare, România trebuie să adopte o abordare pro-activă pentru a stopa sau preveni deficitul de forță de muncă calificată în anumite sectoare. Nevoia de strategie clar definită în acest sens este cu atât mai mare cu cât experiența unor state europene (i.e. Spania) arată că absorbția Fondurilor Structurale nu este posibilă în absența forței de muncă.

D. Încurajarea înregistrării activităților pe cont propriu neagricole și agricole

În sectorul informal sunt activi între 700 mii și 1 milion de lucrători pe cont propriu (agricoli și neagricoli) neînregistrați. Marea majoritate a acestor întreprinzători nu vor să-și înregistreze activitatea, în principal, pentru că „nu este obligatoriu”, „nu știe dacă este necesar”, „activitatea nu este continuă” și „taxele și impozitele sunt prea mari”. O campanie agresivă de informare a populației privind procedurile de înregistrare, cu

accent pe beneficiile asociate înregistrării activității, chiar dacă aceasta se referă la vânzarea de produse agricole sau la furnizarea de servicii slab sau necalificate, inclusiv către gospodării, ar putea aduce în sectorul formal o parte din acești întreprinzători. O măsură cum ar fi scutirea de plățile anticipate cu titlu de impozit pentru anul în care se face înregistrarea ar crește șansele de succes ale programului.

(2) Creșterea angajabilității (siguranței ocupației) prin cursuri de formare profesională și învățare continuă

O mai bună educație și pregătire profesională și creșterea adaptabilității forței de muncă reprezintă obiective strategice de maximă importanță pentru toți partenerii sociali, sindicate, patronate și stat. Totuși, ținând cont de volumul impresionant de forță de muncă neinclusă pe piața formală a muncii (deci, nereprezentată de sindicate și patronate), **statul trebuie să-și asume un rol central** cu privire la:

- (a) elaborarea și implementarea standardelor ocupaționale;
- (b) îmbunătățirea legăturii între oferta sistemului de educație și cerințele pieței muncii și, mai ales, reducerea ponderii de tineri care părăsesc timpuriu sistemul de educație înainte de a obține o calificare ce să le asigure intrarea pe piața muncii;
- (c) dezvoltarea unui sistem integrat și coerent de formare profesională și învățare continuă. Pentru moment, în întregul spațiu sud-est european, au fost dezvoltate strategii naționale și aranjamente instituționale dedicate măsurilor active, dar acestea sunt încă subdezvoltate și au doar în mică măsură persoanele excluse social drept grup-țintă. În România, componenta de măsuri active de formare profesională a politicilor de protecție a șomerilor trebuie considerabil extinsă.
- (d) pentru a crește șansele de a intra pe piața muncii a persoanelor ocupate informal și în agricultura de subzistență, este vitală dezvoltarea unui sistem de formare profesională accesibil lor. Trebuie ținut cont de faptul că aceste persoane lucrează în medie 45-55 ore pe săptămână și majoritatea sunt localizate în mediul rural. Așadar un astfel de sistem are șanse de reușită doar dacă se bazează pe formatori din mediul rural, care pot ajusta programul de cursuri în funcție de nevoile participanților. Școlile rurale par a fi cele mai bine poziționate în acest scop, dar pentru asta trebuie gândite niște mecanisme și proceduri de acreditare, precum și un plan de sprijinire a acestora pentru a se acredita.

(3) Îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piața muncii

Reducerea „flexibilității forțate” și creșterea flexibilității reglementate

Îndepărtarea barierelor structurale de pe piața muncii presupune înainte de toate o **schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre protecția locului de muncă înspre protecția omului**.

Piața muncii este accentuat segmentată: între rural și urban, între agricultură și sectoarele neagricole, între sectorul formal și sectorul

informal. Tranziția dintr-un segment al pieței muncii în altul este dificilă, cu precădere dacă avem în vedere intrarea sau reintrarea pe piața formală a muncii. Ieșirea de pe piața formală a muncii, cu precădere pentru persoanele cu calificare redusă, înseamnă șomaj de lungă durată sau (sub)ocupare precară în sectorul informal sau agricultură de subzistență, iar în cazul femeilor înseamnă retragerea în nișa economiei domestice.

Gradul de flexibilitate a pieței muncii din România este ridicat, dar flexibilitatea este „forțată”, fiind asociată restructurărilor masive din industrie, supradimensionării agriculturii și sectorului informal. Nu este reglementată, ci spontană, nu vizează echilibrul între muncă și familie și nici creșterea competitivității firmelor, ci este asociată cu munca precară și cu sărăcia.

Pentru a deschide piața muncii formală către grupurile vulnerabile sunt necesare:

- (a) schimbarea reglementărilor privind relațiile de muncă în vederea îndepărtării barierelor de intrare/ revenire pe piața muncii;
- (b) încurajarea agențiilor de muncă temporară;
- (c) îmbunătățirea și extinderea măsurii active de ocupare temporară;
- (d) introducerea unor noi scheme de suport financiar pentru persoanele care pierd locul de muncă sau „o parte” din acesta și anume: beneficiile pentru șomerii care lucrează cu program redus și beneficiile în caz de șomaj parțial.

III Sistemul de protecție socială în România

III.1. Structura sistemului de protecție socială

Asigurată în baza unor principii și a unor mecanisme variate de redistribuire, protecția socială reprezintă un atribut al tuturor statelor dezvoltate, indiferent de orientarea ideologică a acestora. Chiar și în condițiile atacurilor vehemente aduse la adresa statului bunăstării începând cu anii 80, ca urmare a multiplicării riscurilor sociale rezultate din evoluțiile din cadrul familiei sau al pieței muncii, statele occidentale și-au menținut, în general, un nivel ridicat al implicării în furnizarea protecției sociale (George și Taylor-Gooby:1996).

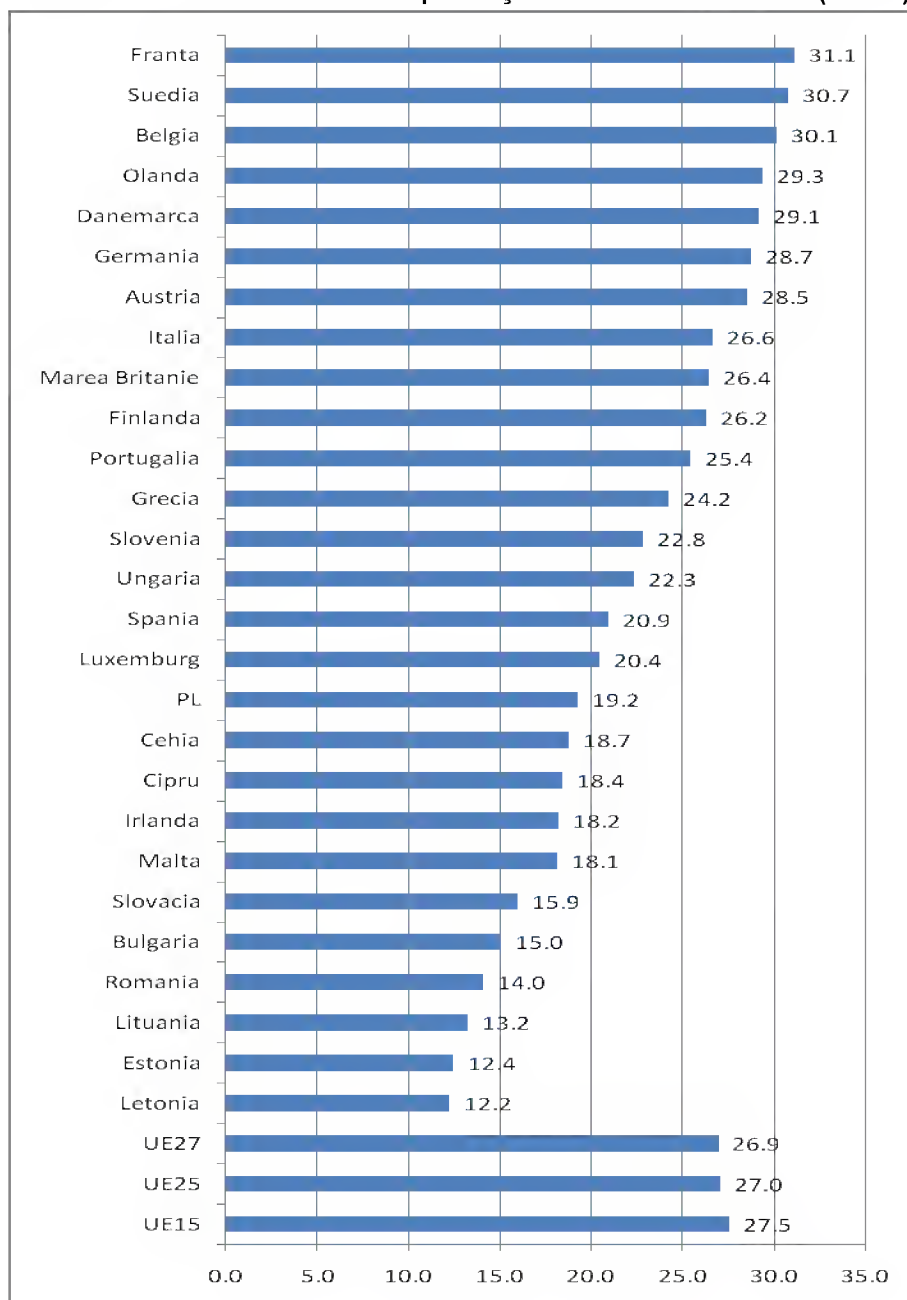
Diferențele legate de modalitățile de redistribuire a bunăstării au un efect neclar asupra nivelului general de dezvoltare economică (Goodin et al: 1999), dar se reflectă în amploarea și tipul problemelor sociale cu care se confruntă statele (sărăcie, inegalitate economică, șomaj etc). Din perspectiva implicării în ameliorarea problemelor sociale și a asigurării protecției categoriilor sociale vulnerabile, literatura de specialitate diferențiază abordarea pe care o au în general statele europene de cea prezentă la nivelul Statelor Unite ale Americii. Sintagma *modelul social european* reunește, în condițiile unei largi eterogenități a programelor sociale, reglementările stabilite la nivel european în direcția coordonării practicilor și rezultatelor

În România, efortul statului în direcția protecției sociale este unul dintre cele mai reduse la nivel european.

politicilor sociale, dar și preocuparea comună a statelor europene pentru problematica socială.

Dacă la nivelul statelor europene dezvoltate (UE 15) nu se poate stabili o legătură între nivelul de dezvoltare economică și nivelul de implicare a statului în protecția socială, rolul factorului economic devine pregnant la nivelul noilor state membre. Efortul noilor state membre în această direcție este semnificativ mai redus, cheltuielile sociale înregistrând o pondere mult mai scăzută în valoarea totală a PIB-ului. Deși ușor în creștere, valoarea indicatorului în cazul României este printre cele mai mici (14% PIB în anul 2006), doar țările baltice înregistrând valori ușor mai scăzute.

Graficul III-1 Cheltuieli totale cu protecția socială⁴⁰ în anul 2006 (% PIB)



Sursa: Eurostat

⁴⁰ Nu includ cheltuielile cu educația.

Redus ca dimensiune, sistemul românesc de protecție socială este dezvoltat din punctul de vedere al tipurilor de programe și al categoriilor de riscuri pe care le adresează. Pentru categoria lucrătorilor, riscurile pierderii locului de muncă, al îmbolnăvirilor și al pierderii capacității de muncă sunt asigurate prin intermediul beneficiilor contribuției, sub forma asigurărilor sociale. Categoriile sociale considerate vulnerabile sunt acoperite prin intermediul beneficiilor noncontribuției, în speță de asistență socială. În fine, sistemul românesc de protecție socială cuprinde o serie de beneficii/servicii non-contribuției universale, de tipul alocației pentru copii sau al serviciilor de educație⁴¹.

Asigurările sociale sunt partea componentă a sistemului de securitate socială care are drept obiectiv principal compensarea prin beneficii în bani sau în servicii a imposibilității obținerii veniturilor salariale pentru o perioadă de timp (limitată sau nelimitată). Beneficiile de asigurări sociale (pensii, ajutor de șomaj, asigurările de accident de muncă, servicii de sănătate – în cele mai multe cazuri) sunt contribuției (sunt acordate doar pe baza unei contribuții anterioare a beneficiarului la un fond). Ca urmare, sistemul de asigurări sociale se bazează pe colectarea resurselor (fondurilor) de la cei asigurați în sistemul contribuției și pe distribuirea beneficiilor/primelor de asigurare către cei confrunțați cu situația de risc. Quantumul beneficiilor de asigurări sociale este determinat, în general, de mărimea și durata contribuției, dar și de alte elemente legate de echitatea socială (solidaritate intra și inter-generațională). Dacă pentru un anumit tip de risc se poate stabili o “bază actuarială” (se poate calcula riscul de a se produce evenimentul asigurat), atunci pot fi înființate și sisteme de asigurări private. Este cazul fondurilor private de pensii și asigurărilor de sănătate private.

Asistența socială presupune acordarea unor drepturi sub formă de bani, bunuri sau servicii indivizilor sau familiilor care nu-și pot acoperi nevoi de bază cu propriile mijloace/eforturi. Pentru ca aceștia să demonstreze că dețin resursele necesare sau că au anumite nevoi speciale trebuie să le fie testate/evaluate, de către persoane sau comisii specializate, mijloacele de subzistență (veniturile, proprietățile) sau nevoile (faptul că au un handicap, o boală, că sunt victime ale violenței etc).

Beneficiile universaliste sunt acordate tuturor cetățenilor sau celor aflați într-o situație sau într-o categorie anumită, acordarea lor nefiind condiționată de testarea mijloacelor de trai. Astfel de drepturi precum subvenționarea educației gratuite, alocația pentru copii, serviciile medicale de urgență se acordă în baza statutului de cetățean, indiferent de contribuție sau nivel al veniturilor. În cazul unor resurse limitate beneficiile universaliste pot fi acordate pe bază de merit: dreptul de a le obține este al tuturor cetățenilor dar cei care le obțin sunt selectați dintre cei mai merituosi; locurile subvenționate de stat la liceu, la facultate, bursele de merit acordate elevilor sau studenților.

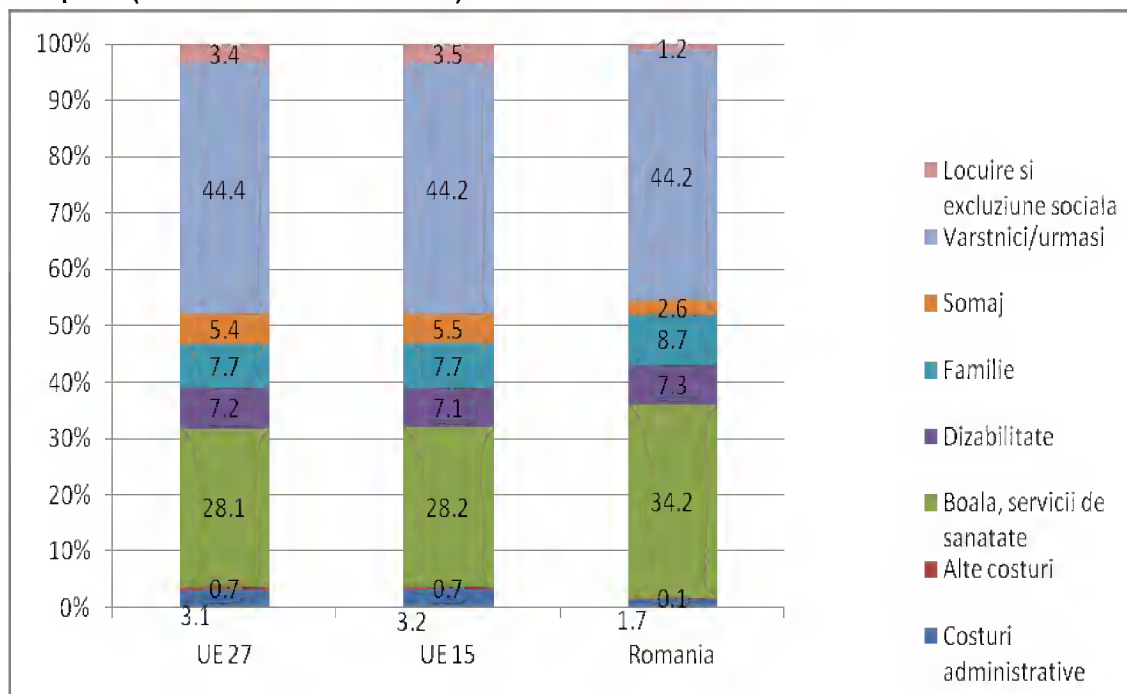
Din punctul de vedere al priorităților și al structurii cheltuielilor sociale, România păstrează un pattern asemănător statelor europene. Beneficiile destinate vârstnicilor concentrează cea mai mare parte a efortului bugetar. Se remarcă, în același timp, o predominanță a beneficiilor contribuției, cele mai importante dintre acestea- pensiile și asigurările de sănătate, cumulând aproximativ 78 % din totalul cheltuielilor sociale.

România prezintă un pattern asemănător statelor europene, cea mai mare parte a efortului bugetar concentrându-se asupra pensiilor și asigurărilor de sănătate.

⁴¹ Includerea educației în cadrul sistemului de protecție socială nu este unanim acceptată la nivelul bazelor de date internaționale, apreciindu-se că domeniul trebuie analizat separat, ca urmare a importanței sale strategice pentru dezvoltare.

În comparație cu media europeană, România se particularizează prin ponderea mai crescută a cheltuielilor cu sănătatea și cu familia, în detrimentul celor efectuate în domeniul șomajului, al locuirii și al excluziunii sociale.

Graficul III-2 Structura cheltuielilor cu protecția socială în anul 2006, în România și în statele europene (% din totalul cheltuielilor)



Sursa: Eurostat

Ponderea crescută a cheltuielilor cu familia se datorează în primul rând alocăției de stat pentru copii, care, datorită caracterului universalist, acoperă un număr crescut de beneficiari. Cheltuielilor crescute efectuate cu alocăția pentru copii li se adaugă cheltuielile cu acordarea indemnizației pentru creșterea copilului, valoarea celor două beneficii ridicându-se la aproximativ 0.85 % din PIB în anul 2006. Și în cazul asigurărilor de pensii și al serviciilor de sănătate numărul crescut al beneficiarilor sunt un factor determinant al ponderii crescute pe care o au în totalul beneficiilor. Cu toate acestea, nu există o legătură clară între numărul beneficiarilor și ponderea cheltuielilor cu respectivul beneficiu în total cheltuieli. În cazul indemnizației pentru creșterea copilului, ca urmare a valorii ridicate a beneficiului, la un număr relativ redus de beneficiari se înregistrează cheltuieli totale relativ crescute (aprox 0.35 % din PIB). La polul opus se situează alocăția familială complementară, care deși este accesată de aproape 580 000 beneficiari, se asociază cu cheltuielile totale mai mici de 0.1 % din PIB.

În comparație cu media Uniunii Europene, particularitatea României ține de alocarea unui procent mai crescut al cheltuielilor sociale către sănătate și familie, în detrimentul cheltuielilor pentru șomaj și al celor pentru locuire și excluziune.

În genere, programele care presupun un număr (relativ) crescut de beneficiari, dar niveluri reduse ale cheltuielilor totale sunt cele de asistență socială, valoarea totală a acestora reprezentând aproximativ 0.7 % din PIB⁴², în anul 2006.

Tabelul III-1 Beneficii sociale- număr de beneficiari și ponderea în PIB a sumelor aferente acestor beneficii

	Număr beneficiari	Pondere cheltuieli în PIB (%)
Pensii	4643482	6.50
Sanatate	_*	4.80**
Alocația de stat pentru copii	4207224	0.50
Somaj	635365***	0.35
Indemnizația pentru creșterea copilului	189990	0.35
Ajutor pentru încălzirea locuinței	4086672	0.31
Ajutorul social	240236	0.10
Alocația familială complementară	576844	0.07
Alocația de susținere pentru familia monoparentală	221140	0.04
Ajutor financiar pentru sprijinirea familiilor nou constituite	133.942	0.02
Alocația de încredințare pentru plasament familial	48.081	0.01
Alocația pentru copiii nou-născuți	187.457	0.01
Stimulentul pentru creșterea copilului	16.608	0.01
Trusoul pentru nou născuți	142360	0.01

Sursa: MMFPS

PIBul în anul 2007 a fost de 412761.5 milioane lei.

*valoare indisponibilă

**Sursa: Eurostat, valoare valabilă în anul 2006

*** Număr calculat prin însumarea numărului mediu de șomeri indemnizați cu numărul beneficiarilor de măsuri active

Concluzii:

Efortul statului în direcția protecției sociale este unul dintre cele mai scăzute la nivel european, cheltuielile sociale reprezentând aproximativ 14 % din PIB, aproximativ jumătate din valoarea mediei înregistrată la nivelul țărilor UE 27 (26.9% din PIB)

Structura cheltuielilor sociale relevă o pondere covârșitoare a cheltuielilor pentru vârstnici și a celor pentru asigurarea serviciilor de sănătate. Dată fiind finanțarea (preponderent) contributivă a acestor programe, povara fiscală este plasată cu precădere asupra angajaților și a angajatorilor, problemele de finanțare din sistem și numărul redus al contribuitorilor ducând la atingerea unei cote a contribuțiilor sociale dintre cele mai ridicate la nivel european.

În comparație cu statele europene, România se remarcă printr-o atenție scăzută acordată problematicei șomajului, reflectată în ponderi scăzute atât în ce privește măsurile pasive, cât și în ce privește măsurile active de reducere a șomajului.

Ponderea cheltuielilor efectuate în domeniul excluziunii sociale și al locuințelor sociale este, de asemenea, subreprezentată (1,2% din cheltuielile sociale) comparativ cu media UE27 (3,4%), dovadă a neglijării unor nevoi fundamentale pentru multe grupuri vulnerabile.

⁴² Sursa: Eurostat

Deși se adresează unui număr relativ ridicat de beneficiari, beneficiile de asistență socială sunt cel mai puțin reprezentate în totalul cheltuielilor sociale, fapt ce chestionează măsura în care contribuie la dezideratul scoaterii din sărăcie a categoriilor sociale vulnerabile.

III.2. Beneficii de asistență socială

Alocația complementară și alocația de susținere pentru familiile monoparentale sunt cele mai extinse programe selective destinate susținerii financiare a familiilor cu copii. Ambele alocații se adresează familiilor cu o situație materială precară⁴³, cuantumul variind în funcție de tipul de alocație (valoarea alocației de susținere a familiilor monoparentale este sensibil mai ridicată decât valoarea alocației complementare) și de numărul de copii.

Tabelul III-2 Valoarea alocațiilor complementare și a celor de susținere în valoare absolută, în anul 2008

	Cuquantum alocație complementară (dec. 2008)	Cuquantum alocație de susținere (dec. 2008)
Familie cu un copil	50	70
Familie cu doi copii	60	80
Familie cu trei copii	65	85
Familie cu 4 sau mai mulți copii	70	90

**Pentru familiile beneficiare de ajutor social în baza Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cuantumul alocației familiale complementare se majorează cu 25%.*

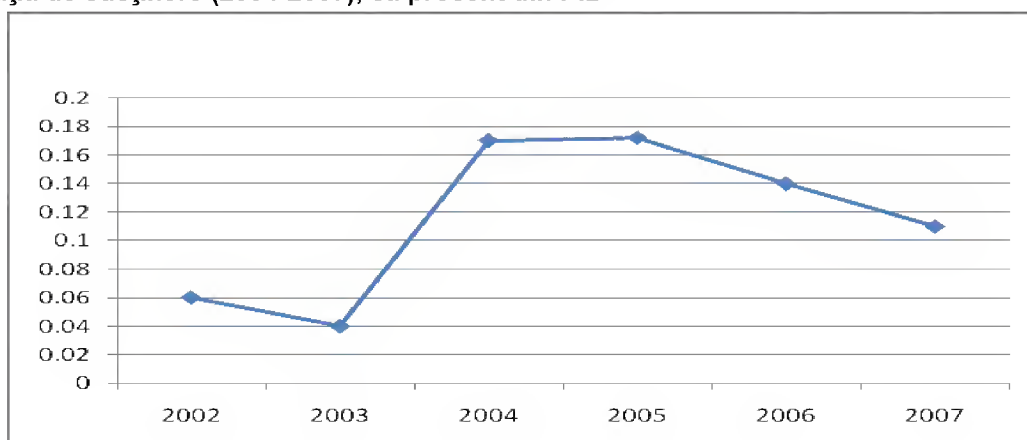
MMFPS

Condiționarea acordării alocațiilor de situația financiară a familiei a fost introdusă începând cu anul 2004, când vechea alocație familială suplimentară este înlocuită, realizându-se astfel trecerea de la un beneficiu universalist, adresat tuturor familiilor cu cel puțin doi copii, la un beneficiu selectiv, adresat doar acelor familii pentru care se dovedește existența nevoii de suport financiar. Concomitent cu restricționarea accesului, noua formulă a presupus și o mărire semnificativă a cuantumului, nivelul de finanțare crescând de la 0.04% din PIB în 2003 la aproximativ 0.17 % din PIB în 2004 (Graficul III-3).

Dacă alocația de stat pentru copii nu mai este condiționată de participarea școlară a copiilor (această prevedere fiind declarată neconstituțională în 2007), în cazul alocației complementare și al celei de susținere, această condiționare se menține. Astfel, trimestrial, familiilor care au copii de vârstă școlară le sunt solicitate adeverințe privind frecventarea școlii.

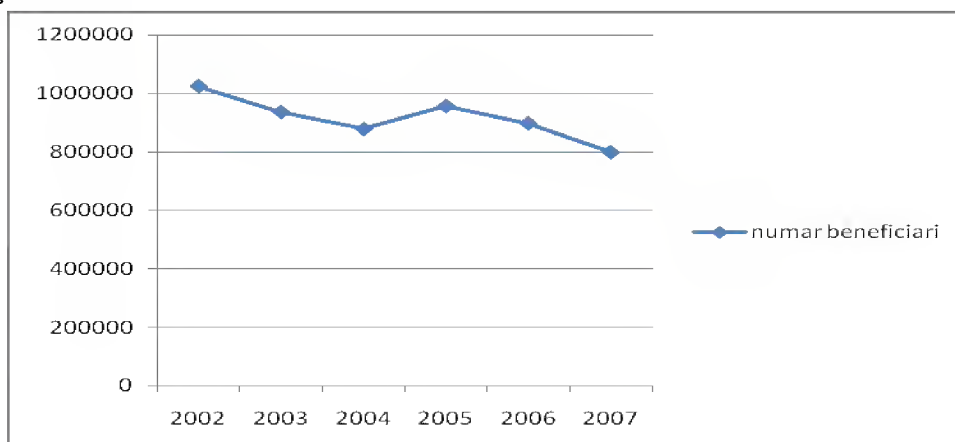
⁴³ Limita de venituri lunare în funcție de care se acordă este de 423 lei pe membru de familie (salariul minim net pe economie), din noiembrie 2008.

Graficul III-3 Cheltuielile cu alocatia suplimentara (2002-2003), alocatia complementară și alocația de susținere (2004-2007), ca procent din PIB



În plus, selectarea familiilor eligibile nu s-a soldat cu o reducere drastică a numărului de beneficiari, măsura fiind compensată de extinderea dreptului de la familiile cu minim doi copii la familiile cu cel puțin un copil (Graficul III-4).

Graficul III-4 Evoluția numărului de beneficiari ai alocației complementare și ai alocației de susținere

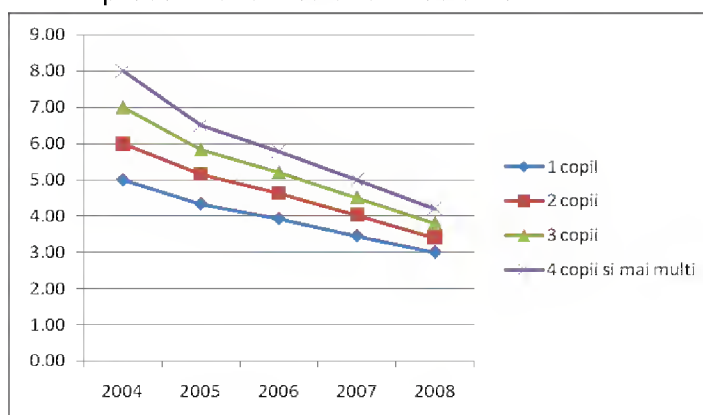


Pe fondul creșterii economice anterioare și al menținerii unui nivel redus al limitelor de venit pentru stabilirea eligibilității, numărul beneficiarilor este în descreștere începând cu anul 2005. Cu toate acestea, valoarea indicatorului rămâne destul de ridicată: în anul 2007 s-au înregistrat 798038 de beneficiari, ceea ce reprezintă aproximativ 11% din totalul gospodăriilor din România. Ponderea crescută a beneficiarilor în total gospodării este revelatorie atât pentru amploarea celor două programe, cât mai ales pentru numărul ridicat al familiilor care se caracterizează printr-o precaritate a situației materiale, nivelul financiar la care se situează fiind mai scăzut de 176 lei pe membru de familie, în anul 2007. Din noiembrie 2008, acest plafon a fost stabilit la nivelul salariului minim net pe economie, respectiv 423 lei, aceasta pe fondul perioadei electorale, în care și cuantumul altor beneficii sociale a crescut. .

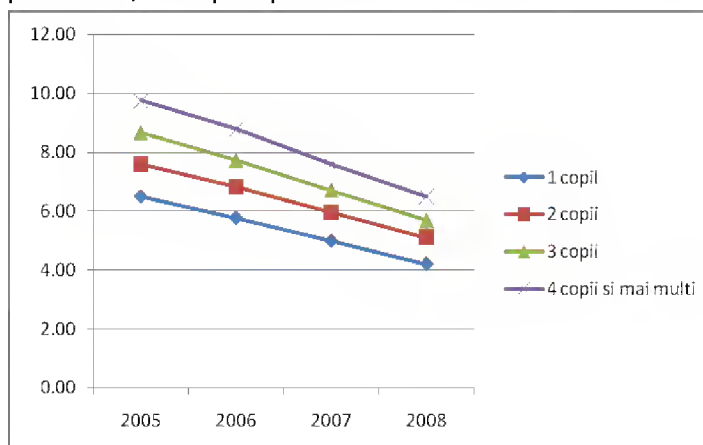
După anul 2005, cheltuielile pentru cele două alocații scad ca procent în Produsul Intern Brut, fapt ce se asociază și cu deteriorarea continuă a beneficiilor în raport cu principalii indicatori salariați. Atât alocația complementară, cât și cea de susținere a familiilor

monoparentale pierd în perioada 2004-2008 aproximativ 4 puncte procentuale în raport cu salariul mediu net pe economie, reprezentând, în anul 2008, maxim 4.2, respectiv 6.5% din valoarea acestuia.

Graficul III-5 Evoluția relativă a cuantumului alocației complementare ca raport procentual din salariul mediu net



Graficul III-6 Evoluția relativă a cuantumului alocației de susținere a familiilor monoparentale, ca raport procentual din salariul mediu net



Venitul minim garantat reprezintă principalul mecanism de susținere a indivizilor ce nu dețin veniturile necesare ieșirii din sărăcie. Actul normativ ce stă la baza acestui program este Legea numărul 416/2001 (ce a intrat în vigoare începând cu anul 2002), modificată ulterior prin Legea numărul 115/2006.

Beneficiul, acordat prin testarea mijloacelor, se calculează ca diferența dintre pragul stabilit prin lege (ce variază în funcție de numărul de membri din familie - Tabelul III-3) și venitul actual. La rândul lui, venitul actual se calculează ca sumă a veniturilor monetare la care se adaugă valoarea imputată a animalelor și a bunurilor durabile. Pentru încurajarea ocupării, cuantumul crește cu 15% în situația în care cel puțin un membru al gospodăriei lucrează.

**Tabelul III-3 Nivelul lunar al venitului minim garantat începând cu luna ianuarie 2009
(conform Hotărârii Nr. 1664 din 10 decembrie 2008)**

Familie formată din	Cuquantum VMG (RON)
O persoană	108
Două persoane	196
Trei persoane	272
Patru persoane	339
Cinci persoane	402
Peste cinci persoane	27 pentru fiecare persoană

Acordarea transferului social este stabilită după o dublă testare. Prima testare a eligibilității familiilor se realizează pe baza formularului de cerere și a declarației pe propria răspundere privind componența familiei și a veniturilor acesteia. Cel de-al doilea mecanism îl reprezintă ancheta socială la domiciliu pentru verificarea informațiilor din actele depuse; ancheta este realizată fie de persoanele din departamentul de asistență socială din subordinea consiliului local sau de alte persoane cu atribuții în domeniul asistenței sociale din cadrul primăriei.

Pentru controlarea fenomenului de supraincluziune, programul presupune de asemenea și cerințe de muncă în folosul comunității. Dacă până în 2006 fiecare membru al familiei apt de muncă trebuia să presteze un număr (maxim) de 72 de ore de muncă în folosul comunității, din 2006 un singur reprezentant al familiei are această obligație. Personalul primăriei are responsabilități în monitorizarea respectării acestei obligații, tipul activităților fiind stabilit de primar. Numărul orelor se stabilește ținându-se cont de nivelul beneficiului primit și de numărul de ore ce ar trebui lucrate pentru a primi venitul respectiv dacă persoana ar fi plătită la nivelul salariului minim pe economie. De asemenea, persoanelor apte de muncă le este solicitată dovada căutării unui loc de muncă. Inițial, această dovadă era reprezentată de o adeverință eliberată de AJOFM că persoana respectivă se află în evidențele Agenției, fiind în căutarea unui loc de muncă⁴⁴. Din 2006, lista locurilor de muncă disponibile în județ este comunicată de AJOFM primăriilor, astfel încât acestea să aibă un mecanism de control al efortului beneficiarilor de depășire a situației de nevoie prin angajare.

Este important de precizat că începând cu anul 2006, plata ajutorului social se realizează din venituri de la bugetul de stat repartizate de către consiliile județene la solicitarea primăriilor. Singurele cheltuieli plătite din bugetul local sunt cele administrative necesare verificării eligibilității familiilor.

Concluzii și recomandări

Alocația complementară pentru familiile cu mai mulți copii și alocația de susținere pentru familiile monoparentale sunt beneficii de asistență socială selective, acordate familiilor cu venituri reduse, cu cel mai mare grad de cuprindere, aproximativ 11% din familiile din România beneficiind de una dintre ele.

⁴⁴ Astfel se poate explica (parțial) și creșterea numărului de persoane aflate în căutarea unui loc de muncă din anul 2002 și implicit a ratei șomajului.

Dacă între 2004 și 2005 cheltuielile cu acordarea acestor beneficii au crescut ca pondere în PIB, după anul 2005 au înregistrat scăderi semnificative atât ponderea în PIB a cheltuielilor, cât și valoarea relativă a beneficiilor în raport cu veniturile din salarii.

Condiționarea acordării de participarea școlară poate contribui la reducerea abandonului școlar, dar se impune în același timp fiind necesară și extinderea serviciilor de tip „after school” și includerea acestora printre serviciile obligatorii din planul de îngrijire.

Pentru evitarea birocratizării excesive a procesului de acordare, se pot crea mecanisme prin care școlile să comunice autorităților locale situația participării școlare a copiilor aflați în evidențele acestora, numai pentru elevii care prezintă discontinuități în procesul educativ. Astfel, persoanele cu serviciile de asistență socială ar fi degrevate de efectuarea unor sarcini strict administrative, putându-se concentra asupra unor activități cu implicații directe asupra situației familiilor (ex. programelor de prevenire a separării copiilor de familie, cu ocazia anchetei sociale fiind identificate familiile aflate în dificultate, ori pentru acordarea de servicii).

Deși este principalul mecanism de susținere a indivizilor ce nu dețin veniturile necesare ieșirii din sărăcie, ajutorul social acordat prin intermediul venitului minim garantat este accesat de un număr relativ redus de beneficiari.

Condiționările impuse pentru evitarea supraincluziunii, creșterea nivelului veniturilor unor categorii de populație coroborată cu nivelul redus de indexare al pragurilor, au condus la scăderea numărului de beneficiari în ultimii ani.

III.3. Protecția socială a șomerilor: o analiză a beneficiilor pentru șomaj din perspectiva legislației românești și europene

O analiză comparativă a ratelor șomajului la nivel european poziționează România în rândul țărilor cu valori medii, cu o situație mult mai bună decât a unor țări cu economii dezvoltate, precum Germania, Franța sau Finlanda. O asemenea constatare nu este suficientă pentru a considera fenomenul șomajului neproblematic pentru societatea românească. Indicatorii privind sărăcia în funcție de statutul ocupațional relevă existența unui segment consistent de șomeri afectați de sărăcie⁴⁵, fapt ce reclamă analiza modului în care sistemul actual de protecție a șomerilor oferă un cadru adecvat asigurării subzistenței acestora în perioada de inactivitate ocupațională.

Rata șomajului în România nu este ridicată (inclusiv ca urmare a ocupării masive a populației în agricultură), dar sărăcia în rândul șomerilor este crescută.

Până la momentul crizei economice care a afectat lumea occidentală începând cu anul 2008, literatura de specialitate descria două mari modele de "gestionare" a pieței muncii: un model general european și unul american (sau mai general spus, anglo-saxon). Diferențele dintre cele două modele sunt nu numai de natura sistemică, ci țin și de efectele pe care acestea le au la nivelul pieței muncii. Modelului numit generic "european"⁴⁶ îi sunt asociate în primul rând caracteristici legate de securitatea lucrătorilor și a șomerilor, în timp ce modelul anglo-saxon este asociat cu flexibilitatea pieței muncii. În cazul modelului european, protecția generoasă a forței de muncă este considerată unul dintre factorii unei rate crescute a șomajului, în timp ce în cazul modelului american tocmai lipsa acesteia este asociată cu rate mai scăzute ale șomajului⁴⁷. Consecințele celor două modele sunt diferite: șomajul în spațiul european presupune mai puține riscuri sociale (e.g. sărăcie, vulnerabilitate pe piața muncii), în timp ce în spațiul anglo-saxon se asociază cu o rata mai crescută a sărăciei și cu o mai mare vulnerabilitate în rândul șomerilor și al lucrătorilor.

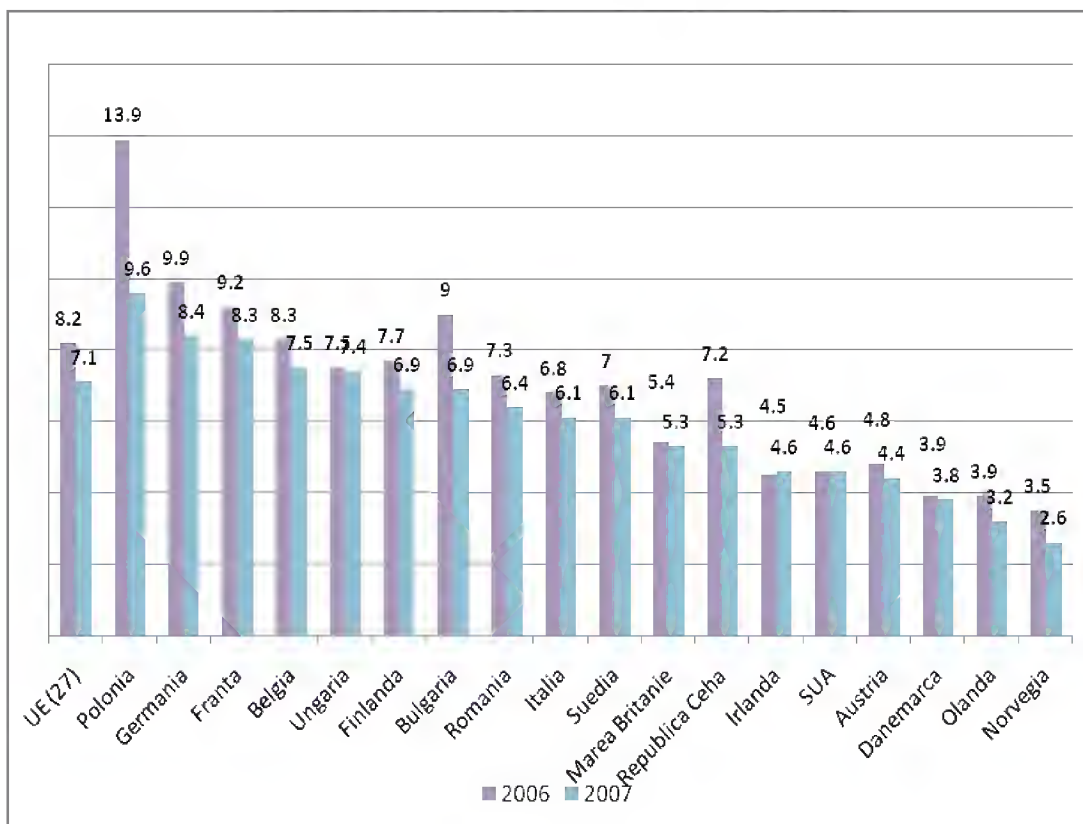
Chiar dacă există o tendință comună a statelor europene dezvoltate de a oferi niveluri generoase de securitate persoanelor rămase fără loc de muncă, situația șomajului la nivel european nu este omogenă, existând state cu rate ridicate ale șomajului (Germania, Franța), dar și state care au reușit să țină fenomenul la cote scăzute (Danemarca, Olanda).

⁴⁵ Conform *Bazei de date cu indicatori de evaluare a sărăciei și excluziunii sociale*, la nivelul anului 2007 aproximativ 38% dintre șomeri se aflau sub pragul sărăciei relative.

⁴⁶ Analizele detaliate asupra pieței muncii din spațiul european relevă existența unor diferențe semnificative între modul în care statele europene abordează fenomenul.

⁴⁷ În cazul Statelor Unite ale Americii, situația șomajului s-a schimbat radical în anul 2008, atingând o rată de 5.8% față de 4.6% în anul precedent (sursa: site-ul Eurostat).

Graficul III-7 Rata șomajului BIM (2006, 2007)



Sursa: Eurostat

Majoritatea statelor europene au prevăzute asigurări obligatorii privind pierderea locului de muncă. Diferențe semnificative apar în ce privește *perioada* acordării beneficiului, *câștigurile care se iau ca referință* în calcularea cuantumului, introducerea unor *praguri minime și maxime* și *rata de înlocuire* a venitului obținut în timpul perioadei active din punct de vedere ocupațional (vezi Anexa).

Cea mai mare parte a țărilor europene cu economii dezvoltate sunt preocupate de oferirea unor beneficii de șomaj diferențiate în funcție de câștigurile anterioare, formula aceasta asigurând o înlocuire mai adecvată a veniturilor obținute în timpul perioadei active. Doar țările cu o orientare mai liberală în domeniul politicilor sociale (Esping-Aderson: 1990), precum Irlanda și Marea Britanie sunt adepte ale beneficiilor în quantum unic pentru toate categoriile de beneficiari. Perioada maximă de acordare a beneficiului variază într-o mai mare măsură la nivelul statelor europene, distribuindu-se pe un continuum, între categoria restrânsă a țărilor adepte ale unei perioade reduse (6 luni în cazul Marii Britanii) și categoria mai largă a țărilor cu perioade mari de acordare a acestui beneficiu (Danemarca- 48 luni sau Belgia - nelimitat).

În majoritatea statelor europene cuantumul indemnizației de șomaj este dependent de veniturile anterioare ale șomerilor.

O altă trăsătură distinctivă a statelor dezvoltate este tendința de conectare a politicilor privind șomajul cu alte tipuri de politici, realizându-se astfel o acoperire integrată a nevoilor populației. Mai ales în țările în care beneficiul se acordă în quantum unic, independent de perioada de cotizație la sistemul de asigurări sociale, există preocuparea

pentru diferențierea cuantumului în funcție de situația materială a familiei și de numărul de persoane dependente, încercându-se, astfel, o mai bună acoperire a familiilor aflate în risc de sărăcie. Riscul cronicizării șomajului la șomerii cu vârstă apropiată de vârsta de pensionare este abordat prin prelungirea perioadei de acordare a indemnizației de șomaj (cazul Danemarcei, Irlandei sau Cehiei). Măsura se asociază nu numai cu susținerea financiară a unei populații vulnerabile pe piața muncii, dar și cu micșorarea presiunilor asupra sistemului de pensii, prin reducerea tendințelor de pensionare anticipată și, pe cale de consecință, micșorarea cheltuielilor cu acordarea acestor beneficii sociale.

State europene cu performanțe bune în ce privește rata șomajului sunt preocupate de interconectarea politicilor de ocupare cu cele privind reducerea sărăciei și cu cele privind pensiile.

Țările care au traversat perioade de tranziție promovează politici privind șomajul mai apropiate de modelul liberal, având în comun preferința pentru durate mici ale acordării beneficiilor și grade reduse de înlocuire a veniturilor anterioare perioadei de șomaj (Anexa - Tabel 18). Singura țară fostă comunistă care are o abordare mai apropiată de modelul statelor europene dezvoltate este Cehia, care păstrează o rată crescută de înlocuire a veniturilor ocupaționale (maxim 60% din câștigurile lunare medii din ultimul trimestru), concomitent cu activizarea beneficiarilor prin condiționarea nivelului indemnizației de participarea la cursuri de recalificare și cu relaționarea politicilor de șomaj cu cele de pensionare (perioada de acordare a indemnizației este prelungită pentru persoanele cu vârstă înaintată).

În cazul României, sistemul asigurărilor de șomaj a evoluat de la o legislație care prevedea rate crescute de înlocuire a câștigurilor anterioare și perioade mai mari de acordare a beneficiilor la o serie de prevederi care au presupus reduceri semnificative ale perioadei și modificări consistente la nivelul raportului dintre valoarea indemnizației și câștigurile anterioare. Astfel, la începutul anilor '90 indemnizația de șomaj se calculează ca procent din ultimul salariu (legea 1/1991) sau din media ultimelor trei salarii (57/1994) pe o perioadă de 270 de zile, la care se adaugă o alocație de sprijin (reprezentând 60 % din salariul minim brut) acordată pe o perioadă de maxim 18 luni (legea 72/1992). Primele măsuri de reducere a ratei de înlocuire a veniturilor anterioare apar odată cu plafonarea indemnizației (două salarii minime brute pe țară, conform legii 57/1997, respectiv 55% din câștigul salarial mediu, conform legii 126/1998).

În România, prevederile privind indemnizația de șomaj au cunoscut o "înăsprise" continuă, trecându-se de la perioade lungi de acordare și rate înalte de înlocuire a veniturilor, la acordarea beneficiului pe perioade mai scurte și în cuantum puțin diferențiat în funcție de veniturile anterioare.

Momentul care a marcat semnificativ orientarea politicilor privind asigurarea de șomaj este reprezentat de intrarea în vigoare a legii nr. 76/2002. Schimbările majore aduse de această lege au vizat în primul rând înlocuirea câștigurilor de referință (media ultimelor trei salarii este înlocuită cu salariul minim brut pe țară), modificarea perioadei de acordare a beneficiului (între 6 și 12 luni⁴⁸, în funcție de perioada de cotizare) și anularea alocației de sprijin. Mai concret spus, prin această lege, indemnizația de șomaj devine un beneficiu fix (75% respectiv 50% pentru absolvenți, din salariul minim brut pe țară), independent de

⁴⁸ Conform modificărilor legislative introduse din luna martie a acestui an, perioada maximă de acordare a indemnizației de șomaj a fost mărită cu 3 luni.

veniturile anterioare. Singurul criteriu care mai diferențiază categoriile de beneficiari este vechimea în muncă, reflectată în durata acordării beneficiului. Deși constituită pe baze contribuții (contribuții inegale la fondul asigurărilor de șomaj, în funcție de câștigurile salariale), valoarea indemnizației este similară cu un beneficiu non-contributiv, fiind egală și pentru șomerul care a muncit pentru salariul minim pe economie și pentru persoana cu venituri mult superioare acestui nivel. În acest fel, indemnizația își pierde din statutul de beneficiu înlocuitor al veniturilor ocupaționale și devine un beneficiu gândit doar ca o plasă de siguranță care să permită minima subzistență a șomerilor.

Beneficiul unic constând într-un procent din salariul minim brut a fost înlocuit în 2005 (legea 144/2005⁴⁹) cu un beneficiu care presupunea calcularea diferențiată, în funcție de vechimea în muncă. Mai exact, la baza de 75% din salariul minim brut (sau 50%) stipulată în legea din 2002, se adaugă un procent (3, 5, 7, 10 %) aplicat mediei salariului lunar brut pe ultimele 12 luni.

Deși modificarea este importantă cel puțin sub aspect simbolic (marchează o distanțare de beneficiul liberal de tip *quantum unic*), impactul de diferențiere a beneficiilor în funcție de veniturile anterioare nu este crescut, ca urmare a procentelor scăzute aplicate asupra mediei ultimelor 12 salarii.

În tabelul de mai jos (Tabelul III-4) este evidențiată evoluția cuantumului indemnizației de șomaj, în funcție de cele mai importante modificări ale legislației privind asigurările de șomaj. Astfel, se remarcă tendința constantă (pe perioada 1994-2002) de reducere a beneficiului. Cele mai afectate de aceste măsuri sunt persoanele care se înscriu în categoriile superioare de venit, ca urmare a faptului că, progresiv, nivelul maxim al indemnizației de șomaj este plafonat la valori din ce în ce mai scăzute (două salarii minime brute pe țară în 1994, respectiv 55 % din salariul mediu net pe economie în 1998). Diferențierile între persoanele cu câștiguri salariale mari și cele cu câștiguri salariale mici dispar odată cu legea 76/2002, conform căreia câștigurile salariale anterioare nu mai reprezintă bază de calcul pentru indemnizația de șomaj. Persoanele cu salarii aflate în zona salariului minim pe economie sunt singurele care au fost avantajate de modificările aduse de lege.

Creșterea ușor diferențiată înregistrată în 2005 se datorează revenirii în formula de calcul a câștigurilor salariale anterioare (legea 144/2005), însă contribuția lor este redusă, raportul dintre valorile inferioare și cele superioare ale beneficiului fiind mult mai scăzut decât în variantele anterioare legii 76/2002.

Tabelul III-4 Valoarea indemnizației de șomaj conform principalelor prevederi adoptate în perioada 1991-2008 (indicatorii de referință au valori valabile pentru prima parte a anului 2008, iar stagiul de cotizare luat în calcul este mai mare de 15 ani) - lei

Valoare castig salarial	Castigul salarial mediu net pe economie	Salariul minim pe economie	Valoarea beneficiului, conform legilor 1/1991	Valoarea beneficiului, conform legii 57/1994	Valoarea beneficiului, conform 126/1998	Valoarea beneficiului, conform 76/2002	Valoarea beneficiului, conform 144/2005
1550	1160	500	930	930**	638***	375	530

⁴⁹ OUG 28/2009 aduce o modificare importantă prevederilor acestei legi, prin prelungirea cu trei luni a perioadei de acordare a indemnizației în cazul șomerilor aflați în plată și a celor disponibilizați până la 31 decembrie 2009.

1200	1160	500	720	720	638	375	495
1000	1160	500	600	600	600	375	475
900	1160	500	540	540	540	375	465
750	1160	500	450	450	450	375	450
600	1160	500	425*	425	360	375	435
500	1160	500	425*	425	301.6****	375	425

*Pragul minim este stabilit la 85 % din salariul minim brut

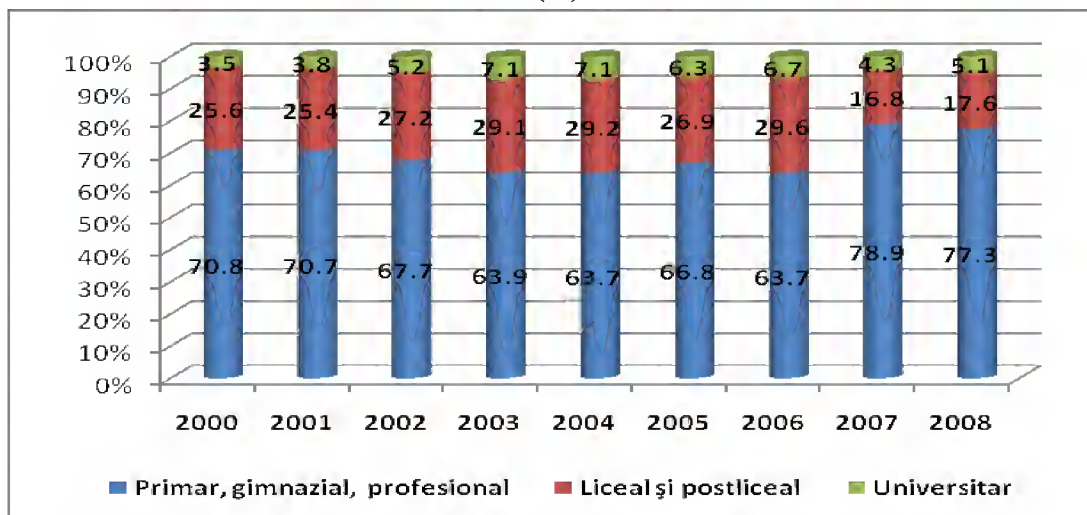
**Plafon maxim- două salarii minime brute pe țară (neaplicabil pentru sumele din tabel)

*** Plafon maxim- 55 % din câștigul salarial mediu net pe economie

**** Pragul minim este stabilit la 26 % din câștigul salarial mediu net pe economie

Nu este de neglijat faptul că reducerea cuantumului indemnizației de șomaj pentru nivelurile superioare de venit intervine într-un moment în care ponderea persoanelor cu studii superioare⁵⁰ a crescut în totalul șomerilor beneficiari de indemnizație de șomaj⁵¹. Astfel, dacă în 2001 aceștia reprezentau 3.8%, în 2004, ponderea acestora crește la 7.1 % din totalul beneficiarilor indemnizați. O dinamică cu o pondere în creștere a șomerilor cu studii superioare și medii (Graficul III-8) sugerează faptul că modificarea legislativă a avut un efect semnificativ asupra unei populații șomere cu venituri anterioare situate peste nivelul salariului minim.

Graficul III-8 Distribuția șomerilor beneficiari de indemnizații de șomaj (la 31 decembrie), după nivel de instruire (%)



Sursa: INS

Deși șomerii din gospodăriile sărace au fost avantajați pe termen scurt (prin mărirea cuantumului indemnizației), pe termen lung, veniturile le-au fost afectate ca urmare a diminuării perioadei de acordare a acestui beneficiu⁵². Impactul beneficiilor de șomaj asupra

⁵⁰ Aceasta este categoria care se asociază mai puțin cu caștiguri salariale aflate la nivelul salariului minim pe economie și mai mult cu nivelurile superioare de caștiguri salariale

⁵¹ Pentru aceeași perioadă, ponderea absolvenților, beneficiari de ajutor de integrare profesională, rămâne relativ constantă

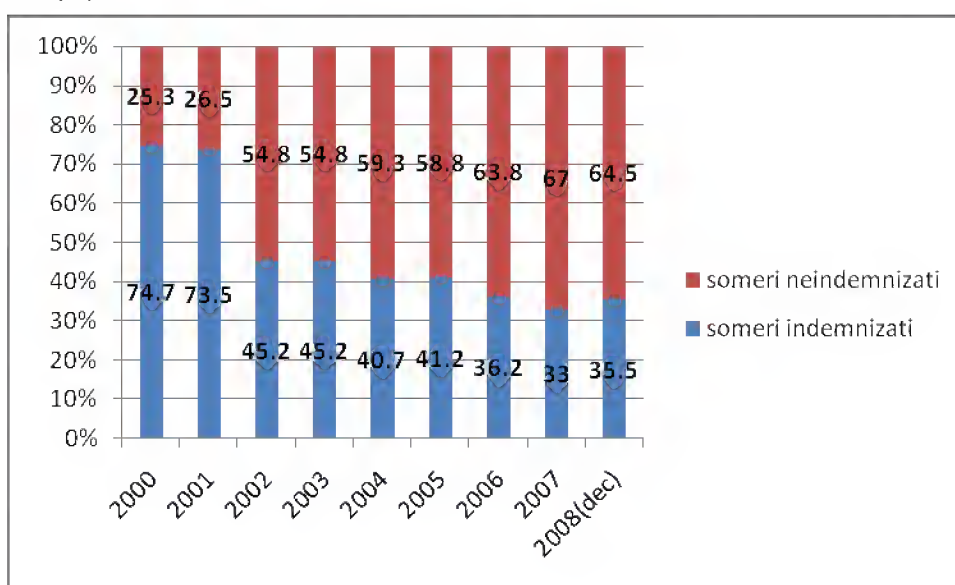
⁵² Este vorba de pierderea dreptului la alocația de sprijin, acordată conform legislației valabile până în anul 2002.

veniturilor gospodăriilor s-a redus accentuat, mai ales pentru săraci (Stănculescu și Pop, 2009; date AIG/ABF, INS). Acoperirea beneficiilor de șomaj a scăzut substanțial între 1995 și 2004. În 1995, 13% din gospodăriile din țară aveau cel puțin un membru care se declara șomer⁵³ și 61% din aceste gospodării primeau beneficii de șomaj. În 2004, ponderea gospodăriilor cu șomeri era tot de 13%, dar doar 25% dintre acestea aveau venituri din beneficii de șomaj.

Singurele categorii de persoane care au fost avantajate de modificările legislative sunt șomerii proveniți din zona câștigurilor salariale mici.

Reducerea gradului de acoperire a beneficiilor de șomaj este evidențiată de ponderea în scădere a șomerilor indemnizați în totalul șomerilor înregistrați.

Graficul III-9 Ponderea șomerilor indemnizați și neindemnizați în totalul șomerilor înregistrați (%)



Sursa: INS și MMFPS

Dacă până în anul 2001, aproximativ trei sferturi din totalul șomerilor înregistrați primeau prestații de șomaj, începând cu 2002, această pondere a scăzut semnificativ, ajungând la 45% în 2002 și la mai puțin de 40% în 2006. În aceste condiții, cea mai mare parte a șomerilor înregistrați nu primesc nici un fel de sprijin financiar, ieșind din sfera de acoperire cu indemnizații de protecție socială.

Concluzii:

Comparativ cu legislația prezentă la nivelul majorității statelor europene dezvoltate (UE 15), sistemul românesc de asigurări privind șomajul este axat pe acordarea unor beneficii puțin generoase, mai ales din punctul de vedere al măsurii în care sunt înlocuite veniturile salariale anterioare.

⁵³ Studiul are în vedere persoanele care se declară șomer ca statut principal în luna anterioară anchetei (AIG/ABF 1995-2004, INS), indiferent dacă sunt sau nu înregistrate la agențiile de ocupare a forței de muncă și indiferent dacă îndeplinesc sau nu condițiile corespunzătoare șomerilor BIM.

În legislația unora dintre statele europene se constată o preocupare pentru diferențierea categoriilor de șomeri nu doar în funcție de vechime și de valoarea veniturilor anterioare, ci și în funcție de o serie de criterii suplimentare, precum situația familială sau vârsta solicitantului. Importanța acestor prevederi rezidă în capacitatea de a atenua o serie de riscuri colaterale ale șomajului (e.g: sărăcirea) și de a acoperi generații vulnerabile din punctul de vedere al pieței muncii (e.g persoanele cu vârsta apropiată de vârsta de pensionare), degrevându-se, astfel, sistemul de pensii de cheltuielile efectuate cu pensionările anticipate. În cazul României, o asemenea măsură ar putea avea efecte benefice, oferind un suport unei categorii de populație care, în absența veniturilor câștigate pe piața muncii, își caută stabilitatea financiară prin „forțarea” pârghiilor de pensionare anticipată.

Ca și în cazul modelului liberal anglo-saxon, în România politicile restrictive de acordare a indemnizației de șomaj s-au asociat cu o evoluție în scădere a numărului de șomeri și a ratei șomajului (atât a celui înregistrat cât și a celui calculat conform metodologiei Biroului Internațional al Muncii). Această scădere nu trebuie pusă exclusiv pe seama „înăsprii” condițiilor de acordare a beneficiilor de șomaj, înregistrându-se inclusiv ca urmare a unei creșteri economice continue începând cu anul 2000 și a unui fenomen migraționist în expansiune.

Cu toate că economiile aduse la bugetul asigurărilor sociale constituie un avantaj incontestabil, măsurile restrictive nu reprezintă în orice condiții calea optimă de gestionare a problematicii șomajului, ducând la efecte negative, atât pentru economie în ansamblu, cât și pentru situația particulară a persoanelor șomere.

Astfel, în cazul economiilor cu instituții formale slabe, perioadele scurte de acordare și nivelurile reduse ale cuantumului pot încuraja acceptarea muncii la negru și dezvoltarea economiilor informale.

La nivel individual, efectele acestor măsuri se regăsesc într-o situație materială precară, șomerii din țările care promovează asemenea politici fiind mult mai săraci (relativ la masa persoanelor angajate) decât șomerii din țările cu beneficii mai generoase. Această preocupare pentru asigurarea unei situații materiale decente raportată la restul populației este prezentă la nivelul majorității țărilor europene membre ale UE 15, problema șomajului fiind abordată aici nu prin reducerea drastică a beneficiilor, ci prin combinarea măsurilor de securitate socială cu cele de flexibilizare a pieței muncii.

În fine, politicile care se bazează pe beneficii minime, chiar dacă încurajează reintrarea imediată pe piața muncii, s-ar putea dovedi inadecvate pentru o economie care traversează o perioadă de criză. Asemenea măsuri sunt eficiente în condițiile în care piața muncii este dinamică, permițând crearea de noi locuri de muncă. Efectul acestui model în timp de criză ar putea însemna o sărăcire drastică și de lungă durată, datorată intrării în șomaj.

III.4. Sistemul de pensii din România

Relevanța problemei pensiilor pentru România

Pensiile reprezintă cea mai importantă formă de protecție socială a persoanelor vârstnice. Prin dimensiunile cheltuielilor de pensii și ale numărului de beneficiari (aproape 6 milioane de persoane) sistemul de pensii reprezintă și cea mai mare categorie de cheltuieli publice. De aici importanța lui crucială pentru societatea românească.

Cheltuielile anuale pentru pensii în România se cifrează la peste 10 miliarde de Euro constituind cea mai mare categorie de cheltuieli bugetare. Ponderea lor în PIB a fost în anul 2008 de aproximativ 7,3 % (fără a lua în calcul pensiile agricultorilor și cele din sistemele militare care ridică toate cheltuielile la peste 9 % din PIB) iar în Bugetul general consolidat de peste 26 %. De aceste pensii beneficiau în 2007 aproximativ 5,7 milioane persoane, la un număr mediu de salariați de 4,9 milioane, pentru fiecare persoană care contribuia la sistem și plătea impozite revenind astfel aproximativ 1,2 pensionari. Este evident că riscurile implicate sunt uriașe, mai ales că de atunci situația s-a degradat și mai mult.

Cheltuielile pentru pensii reprezintă cea mai mare categorie de cheltuieli bugetare, peste o cincime din cheltuielile publice

Procesele socio-demografice și economice care caracterizează perioada ultimelor două decenii în România (îmbătrânirea populației, reducerea populației active, problemele macroeconomice în principal ale țărilor în tranziție, etc.) și care se vor accentua în viitor transformă problema protecției sociale a persoanelor vârstnice și în special problema administrării mai eficiente a sistemelor de pensii în cea mai mare provocare a sistemului de protecție socială.

Pe lângă problemele majore de natură structurală comune tuturor țărilor foste comuniste care au înregistrat un declin economic și o reducere a numărului de salariați (cei care susțin sistemul de pensii prin contribuții) România se confruntă și cu presiuni suplimentare generate de introducerea foarte târzie a pilonului II, cel al pensiilor administrate privat, care absoarbe din contribuții dar va începe să ofere pensii doar peste 19 ani, cu ponderea mare a contribuțiilor la fondul de pensii în veniturile angajaților și cheltuielile angajatorilor, cu presiunile sociale mari pentru ridicarea pensiei medii la nivelul de 45% din salariul mediu pe economie și cu nemulțumirile sociale majore cauzate de inechitatea flagrantă introdusă prin acordarea pensiilor speciale, ocupaționale ale parlamentarilor, magistraților și celor pensionați din instituțiile militare.

De asemenea, fenomene întâlnite și în alte țări în tranziție (ba chiar și în țări dezvoltate occidentale în ultimele decenii) precum pensionările anticipate și scăderea vârstei medii reale de pensionare sau susținerea pilonului I cu fonduri bugetare au fost la noi mult mai accentuate și au condus la o creștere exagerată a numărului de pensionari și la o reducere alarmantă a vârstei medii reale de pensionare.

Sistemele de pensii din întreaga lume (la diferite standarde de dezvoltare, experiențe politice, sisteme de guvernare, etc.) se confruntă cu probleme ce inevitabil se vor croniciza în anii ce vor urma. Din păcate, cu un raport de dependență de 1,2 pensionari pentru fiecare salariat care contribuie la fondurile de pensii, cu un procentaj mare, nejustificat al pensionarilor de invaliditate, cu inechități majore introduse de pensiile speciale

Sistemul de pensii va constitui piatra de încercare a fiecărei guvernări din următorii 50 de ani

care sunt necontributorii, cu perspectivele certe de scădere bruscă a numărului de tineri care vor intra în următoarele decenii pe piața muncii și vor contribui la sistem, România se află în una dintre cele mai dificile situații din întreaga Uniune europeană iar sistemul de pensii va constitui piatra de încercare a fiecărei guvernări de aici înainte.

Diagnoza sistemului de pensii.

România a fost una dintre primele țări din Europa care a introdus o lege a asigurărilor de pensii pentru muncitori încă din 1912⁵⁴. În 1933 un nou sistem integrat de asigurări a fost votat; în perioada comunistă sistemul de asigurări a fost preluat de stat, fondurile fiind incluse în bugetul de stat. Cea mai importantă lege din perioada comunistă, Legea pensiilor din anul 1977, și-a păstrat multe dintre prevederi (precum criteriile de eligibilitate) până în anul 2000 când a fost votată Legea 19/2000 care a intrat în vigoare la 1 aprilie 2001.

În perioada comunistă ingerințele factorului politic în sistemul de pensii au fost multiple, în toată perioada fiind permise sau chiar încurajate pensionările anticipate folosite ca soluții pentru restructurarea fostelor întreprinderi de stat caracterizate de supra-angajare.

Și după 1989 sistemul de pensii a fost controlat politic, Casa Națională de Pensii și alte drepturi de Asigurari Sociale (CNPAS) neavând o independență reală în gestionarea fondului. Cele mai grave forme de ingerință a Guvernului în deciziile privind pensiile au fost înregistrate la începutul anilor '90 când, fondul de pensii fiind excedentar, s-au făcut „împrumuturi” publice din acest fond, banii fiind folosiți pentru alte cheltuieli ale Guvernului și returnați ulterior cu dobândă real negativă pe fondul inflației galopante din acea perioadă. În plus, rata mică de colectare a contribuțiilor (în unele perioade sub 80%) și practica de ștergere de către Guvern a datoriilor uriașe la fondul de pensii ale companiilor publice, în special ale regiilor autonome, au diminuat grav veniturile fondului de pensii.

Și înainte și după 1989 sistemul de pensii a fost controlat politic, Casa Națională de Pensii și alte drepturi de Asigurari Sociale (CNPAS) neavând o independență reală în gestionarea fondului, în elaborarea și adoptarea deciziilor strategice

Pensionările anticipate succesive aprobate prin hotărâri de guvern după 1990 au mărit artificial numărul de beneficiari și au transformat fondul de pensii într-un fond de compensare a disfuncțiilor din sistemul de protecție socială, el preluând practic multe dintre persoanele care urmau să fie trimise în șomaj. De asemenea, includerea pentru o lungă perioadă a pensionarilor din agricultură care nu au plătit contribuții la fondul de pensii și a altor categorii de beneficiari (cei cu concediu de creștere și îngrijire a copilului, beneficiarii de concedii medicale etc.) printre beneficiarii plăților din fondul CNPAS, chiar dacă a fost parțial compensat prin suplimentarea de la Buget a fondului de asigurări de pensii, a diminuat beneficiile pensionarilor.

În 2005 noul Guvern a sprijinit politica CNPAS de externalizare a celorlalte beneficii de asigurări și de trecere a pensiilor pentru agricultori (un fel de pensii sociale fiind foarte mici și fără o contribuție anterioară) în sarcina Bugetului public.

⁵⁴ Reglementari ale dreptului la pensie au existat încă din secolul XIX dare le se rezumau la ofiteri și la administrația publică, numărul persoanelor acoperite fiind nesemnificativ.

În plus, introducerea pensiilor administrate privat care a întârziat nepermis, a devenit operativă începând din anul 2008 dar pentru o perioadă de două decenii va prelua o parte din contribuții fără să ofere beneficii.

În condițiile în care pensiile cu contribuție obligatorie administrate privat (Pilonul II) vor plăti beneficii doar în viitor iar pensiile opționale (pilonul III) sunt nesemnificative ca acoperire în populație, pensiile din pilonul I, anume cele din sistemul asigurărilor sociale de stat și cele pentru agricultori (echivalente pensiilor sociale, pentru că beneficiarii nu au contribuit la sistem în trecut) duc toată povara protecției sociale a celor asigurați.

Probleme majore ale sistemului de pensii din România

Nivelul pensiei și vulnerabilitatea pensionarilor.

Nivelul pensiei a evoluat crescător în perioada creșterii economice de după 2000. Cu toate acestea, deși indicele pensiei medii reale a pensionarilor de asigurări sociale de stat a crescut semnificativ, ajungând în 2007, la 180% față de 2000, totuși rata de înlocuire în raport cu câștigul salarial mediu net a scăzut, de la 43% în 2002 la 38% în 2007. Pe de altă parte însă, în urma creșterilor „electorale” din 2008 și a introducerii pensiei sociale din 2009, rata de înlocuire va reveni la 43% din venitul salarial mediu ceea ce, în condiții de criză reprezintă un efort bugetar semnificativ, mai puțin decât ar dori sau ar merita pensionarii dar mult peste posibilitățile oferite de încasările la fondul de pensii.

Datele referitoare la gruparea pensionarilor după nivelul pensiei evidențiază că o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populație. De pensii mai mici decât pragul sărăciei beneficiau 1345 mii persoane (29% din numărul total al pensionarilor de asigurări sociale de stat în anul 1997). Comparăția între nivelul pensiilor și al salariului minim net pe economie arată că la sfârșitul anului 2007, aproximativ 955 mii pensionari (20,6%) aveau pensii sub acest nivel. Pensii mai mici decât jumătatea salariului minim pe economie au primit aproximativ 150 mii persoane în decembrie 2007 (3,2% din total), în septembrie 2008, numărul și ponderea acestora în total, dublându-se.

Deși indicele pensiei medii reale a crescut semnificativ, o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populație

Pensiile pentru agricultori se acordă foștilor membri ai cooperativelor agricole de producție din perioada anterioară anului 1990 și sunt finanțate din bugetul de stat. Numărul maxim de pensionari agricultori a atins un „vârf” de peste 1,7 milioane în anii 2000 și 2001 și a scăzut apoi până la 852 mii de persoane în septembrie 2008, având în continuare o tendință constantă de scădere datorită lipsei „intrărilor” pe fondul „ieșirilor” masive din sistem din cauza deceselor.

Cu toate că pensiile agricultorilor au crescut substanțial în ultima perioadă, de la un nivel mediu de 160 lei lunar în anul 2007, la 240 lei în septembrie 2008 și la 283 lei în decembrie 2008, situația socială a pensionarilor din această categorie poate fi caracterizată ca „precară”. Datele cuprinse în Anexa - Tabel 16 și Anexa - Tabel 17 arată că în anul 2007, 98% din totalul pensionarilor agricultori aveau pensii care îi situau sub pragul sărăciei, iar sub nivelul salariului minim net pe economie 88% (99% în septembrie 2008). Aproximativ o

cincime din totalul pensionarilor agricultori primeau pensii mai mici decât jumătate din salariul minim net în 2007 (30% în septembrie 2008). Acesta este, în principal, efectul creșterii mai rapide a nivelului salariului minim, sub presiunea negocierii cu sindicatele.

Comparația între nivelul pensiilor obținute prin cele două scheme majore evidențiază existența unor diferențe mari. Astfel, în septembrie 2008, pensionarii agricultori beneficiau de o pensie medie reprezentând 43% din pensia medie a pensionarilor din sistemul asigurărilor sociale de stat. Recentele măsuri privind introducerea începând cu primăvara și toamna anului 2009 a pensiei minime sociale de 300/350 de Lei vor avea impact pozitiv asupra celor mai mulți pensionari agricultori.

Finantarea sistemului și nivelul contribuției

În România cheltuielile cu pensiile sunt mai mari decât veniturile colectate. Pe lângă cheltuielile pentru agricultori și cele pentru pensiile speciale care nu se bazează pe nici o contribuție există și un deficit al bugetului de asigurări sociale de stat⁵⁵.

Suma cheltuielilor cu pensiile pentru 2008 poate fi estimată astfel la aproximativ 23-24 miliarde de Lei numai în sistemul gestionat de CNPAS, la care se adaugă cheltuielile cu pensiile speciale incluse în bugetele ministerelor și altor instituții care le administrează și cheltuielile cu pensiile agricultorilor platite direct de la bugetul de stat. Sumele sunt foarte mari pentru bugetul României, reprezentând *aproximativ un sfert din totalul cheltuielilor publice*⁵⁶.

În aceste condiții este evident că pe viitor nu se poate vorbi de o creștere semnificativă a (subvenției)/cheltuielilor pentru pensie de la bugetul de Stat care oricum și-a luat în sarcină plata pensiilor pentru agricultori și care plătește pensiile pentru aproximativ 150 mii de pensionari din MAPN, MI, SRI (care nu au contribuit cu nimic la sistem) și pentru alte categorii de beneficiari de pensii speciale prin intermediul bugetelor anuale ale instituțiilor de care au aparținut.

Scăderea contribuțiilor prin creșterea șomajului (implicit prin scăderea numărului de contributory la fondul de pensii) în perioada de criză sau prin scăderea ratei de colectare de la companiile rău-platnice constituie o sursă potențială de reducere a veniturilor la fondul de pensii.

Rata de colectare a contribuțiilor este și ea foarte importantă, fiind de doar 80% cu câțiva ani în urmă datorită favorurilor politice făcute firmelor de stat datornice care au fost

În condițiile în care cheltuielile cu pensiile sunt mai mari decât veniturile colectate, este evident că pe viitor nu se poate vorbi de o creștere semnificativă a (subvenției)/cheltuielilor pentru pensie de la bugetul de stat.

⁵⁵ Deficitul acoperit prin subvenție numai la CNPAS a fost de 400 milioane EURO în 2004 și 150 milioane în 2005 (după trecerea agricultorilor la bugetul de Stat) iar în anul 2008 a fost de aproximativ 200 milioane de Euro

⁵⁶ În 2004 cheltuielile publice pentru pensii ca procent din PIB erau în UE între 4,7% în Irlanda și 14,2% în Italia, cu tendințe de creștere pe termen lung (Salomäki, A, 2006). Printr-o decizie politică disperată cu scopuri evident electorale, România s-a și „mutat” peste noapte din zona țărilor cu cheltuieli publice relativ reduse, care mai au posibilități de creștere spre cea a țărilor cu o povară mare a pensiilor în cadrul cheltuielilor publice și slabe posibilități de creștere în viitor.

Cum există țări precum Portugalia, Slovenia, Ungaria, care au situații similare cu România și care se așteaptă la creșteri ale cheltuielilor publice pentru pensii de 6,7 % până la 12,9% din PIB până în 2050 putem să ne gândim că avem în față o perioadă în care va trebui să creștem și mai mult cheltuielile pentru pensii (aceste țări se anticipează că vor ajunge la 16 - 21% din PIB în 2050) (Salomäki, A, 2006, p.17).

Pentru economia România, țară care are un buget de aproximativ 1/3 din PIB a ajunge la astfel de cheltuieli ar fi de-a dreptul falimentar.

periodic iertate de datorii. Deși prin privatizări succesive numărul datornicilor și sumele datorate la fondul de pensii s-au redus, ele au rămas în continuare mari mai ales la regiile autonome precum cele din minerit și la firmele încă neprivatizate.

Cea mai sigură modalitate de creștere a veniturilor la fondul de pensii și implicit a cuantumului pensiilor este creșterea numărului de contribuitori (salariați) (pe fondul menținerii sau chiar reducerii numărului de pensionari). Dacă populația de vârstă activă este de aproximativ 10,5 milioane de locuitori, o populație salarială de doar 5 milioane este complet insuficientă. Se impune includerea treptată între contribuitorii la fondul de pensii a celor care lucrează în agricultură (sezonier sau ocazional) a celor care lucrează ilegal, a pensionarilor tineri și a femeilor casnice care să fie atrași în zona muncii salariale. Dacă în anul 1990 erau 8 milioane de salariați în România este evident potențialul actual de creștere a numărului de contribuitori de la numărul actual de aproximativ 5 milioane .

Soluții precum împrumuturile externe pentru a finanța fondul de pensii sau alocarea încasărilor din privatizări pentru pensii sunt soluții nerecomandate, care transferă povara asupra generațiilor următoare. Deocamdată Statul acoperă oricum din bani publici la un nivel mult prea ridicat deficitul fondului de pensii și se poate considera că această soluție „de criză” este deja parțial aplicată.

Rata de dependență. Determinări demografice

Fără agricultori, trecuți de curând în seama bugetului de Stat, numărul pensionarilor din sistemul public este în raport de aproximativ 1:1 cu numărul de salariați, principallii contribuitori la fondul de pensii. Rata de dependență de 1, poate fi considerată extrem de mare fiind departe de valori de 0,6 pensionari/contributor care ar asigura un raport mult mai corect între pensia medie și salariul mediu pe economie. Dacă am adăuga însă pensionarii agricultori, pe cei din sistemele speciale (MAPN, MI, SRI) rata de dependență ar fi de aproximativ 1,2 – valoare îngrijorător de mare.

De unde rezultă rata de dependență așa de mare?

Sursa principală este *creșterea numărului de pensionari* de la 3,7 milioane în 1990 la un maxim de 6,37 milioane în 2002, una dintre consecințele grave ale tranziției în România (vezi Graficul III-10). Chiar dacă în prezent numărul de pensionari de asigurări sociale de stat este de aproximativ 4,8 milioane (fără agricultori și beneficiarii de pensii speciale) tot se înregistrează pensionări foarte numeroase anticipate sau pe caz de boală la vârste nejustificat de mici relativ la speranța medie de viață pentru acea categorie de vârstă.

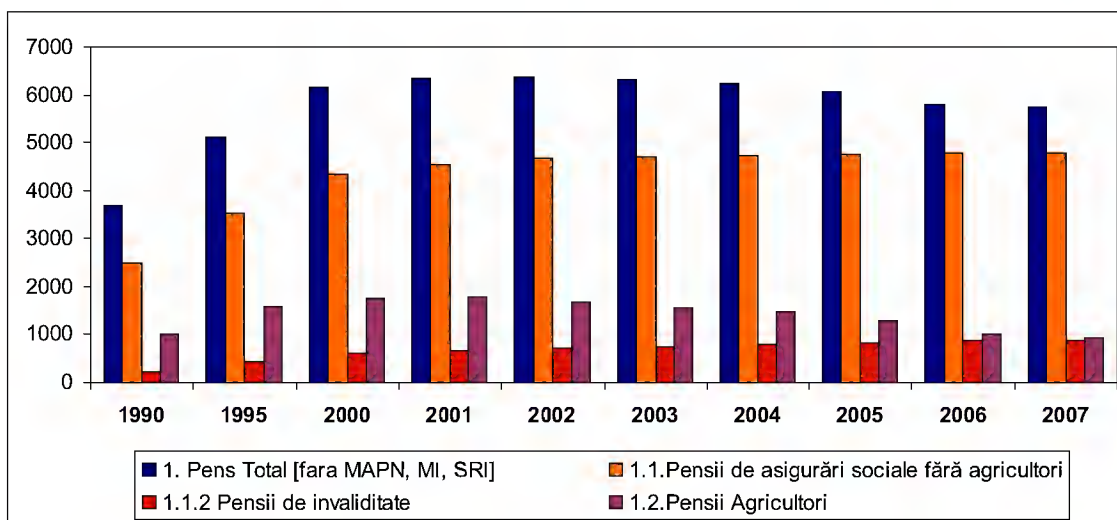
Dovada cea mai clară a exagerărilor este situația pensionarilor de invaliditate. Numărul acestora a crescut de la 208 mii în anul 1990 la 892 mii persoane în 2008, adică cu 430%. Este ca și cum populația României s-ar fi îmbolnăvit în proporții de masă.

Sunt semnale în presă și analize statistice care relevă existența unui număr semnificativ de pensionări frauduloase pe caz de boală în sistem. Iată un exemplu: în județul Bihor, existau în anul 2008 la o populație de 593431 locuitori 158053 pensionari de asigurări sociale de stat din care 52447 (aproape 30%) erau pensionari de invaliditate. Valorile extreme sunt greu de explicat; ele arată dimensiunile fraudelor: în timp ce alături de Bihor cu 29,3 % pensionari de invaliditate

<i>Pensionările de invaliditate frauduloase sunt evidente prin procentajele extrem de diferite ale acestei categorii de pensionari, variind între 6% în unele județe până la aproape 30% în altele</i>
--

putem așeza Satu Mare cu 28%, Vâlcea cu 26%, Ilfov cu 23% și Maramureș cu 23% pensionari de invaliditate, în extrema cealaltă avem județe precum Tulcea cu “doar” 6 % pensionari de invaliditate, Galați cu 7 %, Teleorman cu 8 % sau Brașov cu 9% (Anexa - Tabel 20). Aceste diferențe nu pot fi decât rezultatul complicităților dintre cei pensionați, medicii care eliberează fraudulor certificate medicale și comisiile care verifică și acordă grade de handicap nejustificat. Aceste fraude sunt o sursă gravă de inechitate internă în sistemul de pensii: unii muncesc o viață în condiții grele și au pensiile diminuate prin pensionarea frauduloasă a altora.

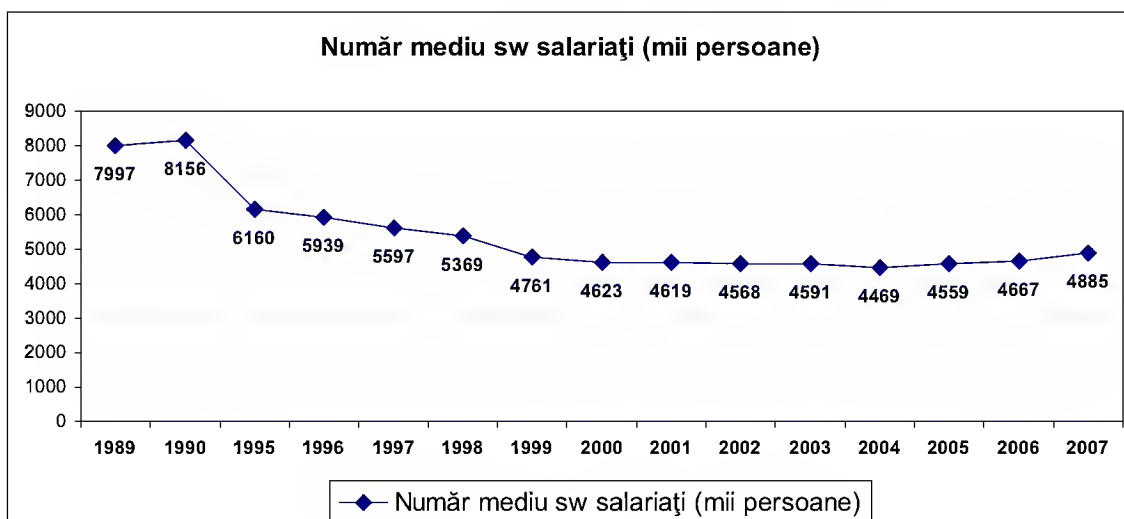
Graficul III-10 Evoluția numărului de pensionari pe categorii (1990, 1995, 2000-2007)



Sursa: INS

Scăderea numărului de contribuabili. În timp ce pensionarii s-au înmulțit rapid, pe diverse căi, numărul de salariați a scăzut dramatic după 1990 generând o mare criză a finanțării fondurilor de pensii. În anumite sectoare sunt puțini contribuabili la sistemul de pensii (în agricultură, de exemplu, sunt aproximativ 2 milioane de persoane ocupate, din care doar 2-3% contribuie la sistemul de asigurări).

Graficul III-11 Dinamica numărului de salariați, 1989-2007



Acoperirea cu asigurări de pensii este foarte mică pentru viitoarele generații de pensionari

În prezent, *mai puțin de jumătate din populația activă este asigurată pentru pensii* (sub 5 milioane din cele 10,5 milioane cât numără populația activă), fapt ce va genera probleme pe termen lung. Peste 25-35 de ani cei care lucrează „la negru” sau nu lucrează deloc (semnificativi ca număr) vor atinge vârsta de pensionare fără să fie asigurați și vor împovăra sistemul de asistență socială (solicitând din bani publici venitul minim garantat sau alte forme de ajutor social). Între aceștia femeile sunt mai numeroase, casnicele (25% din populația feminină inactivă) fiind cele care fac diferența.

Mai puțin de jumătate din populația activă este asigurată pentru pensii (sub 5 milioane din cele 10,5 milioane cât numără populația activă), fapt ce va genera probleme pe termen lung

Pe termen mediu și lung raportul dintre pensionari și salariați se va menține ridicat, structura populației României fiind una atipică, cu cohorte/generații foarte numeroase la vârsta de 19-41 de ani (rezultat al politicilor pro-nataliste agresive din perioada Ceaușescu) și foarte mici la vârstele de 0-18 ani (generațiile tranziției). Ca urmare, pe piața muncii vor intra în viitor generații puțin numeroase iar numărul de salariați nu va crește foarte mult chiar în eventualitatea unei creșteri economice. Numărul de pensionari, pe de altă parte se va menține constant un timp pentru pensionarii ne-agricultori și va scădea la categoria pensionari agricultori care va deveni nesemnificativă numeric în următorii 10 ani.

După 2032 (când generațiile născute după 1967 vor atinge 65 de ani) un val suplimentar de pensionari va intra din zona de contributori în zona de beneficiari afectând grav rata de dependență pentru următorii 22 de ani. De-abia spre 2050 sistemul de pensii se va stabili pe componenta demografică, echilibrul lui depinzând atunci doar de componenta economică.

Procentul pensionarilor este de aproximativ 28% din populație pentru că avem (încă) o populație tânără și nu pentru că vârsnicii ar lucra până la vârste înaintate. Oricum și procentul actual al pensionarilor este mare, ca dovadă faptul că a crescut de la 15% din populație în 1990 la 28% în 2007.

Ponderea pensionarilor în populația activă ar fi de aproximativ 32% din întreaga populație în 2025 și peste 45% în 2050 (în condițiile păstrării vârstei medii reale de pensionare din prezent). Pentru a menține o pondere acceptabilă a pensionarilor în populația totală, de aproximativ 30%, vârsta medie reală de pensionare⁵⁷ ar trebui să fie de 65 de ani iar vârsta legală de aproximativ 70 de ani. Dacă în prezent vârsta reală de pensionare ar fi fost de 60 de ani, numărul de pensionari ar fi fost de doar 4,2 milioane de pensionari, cu aproape 2 milioane mai puțin. În 2025 vom avea 6,5 milioane de pensionari dacă menținem o vârstă (reală) de pensionare redusă și 4,9 milioane dacă ajungem la 60 de ani. În fine, în 2050, la o posibilă populație de 16,7 milioane de persoane⁵⁸, vom putea avea 5 milioane de persoane pensionate (30%) numai dacă atingem o vârstă medie reală de pensionare de 65 de ani deci o vârstă legală (statutară) de pensionare de 70 de ani.

⁵⁷ Vârsta medie reală de pensionare reprezintă media vârstelor tuturor celor care au ieșit la pensie într-un interval de timp. Ea include și pe cei pensionați anticipat, și pensionarii de invaliditate și pe cei din sisteme speciale pensionați la vârste mici și de aceea este sensibil mai mică decât vârsta teoretică de pensionare. În România, în ultimii ani a fost de aproximativ 54 de ani.

⁵⁸ Conform proiecțiilor Centrului de Demografie Vladimir Trebici, coord. Vasile Ghețău.

Este imperativă introducerea cât mai rapidă de politici publice care să încurajeze populația inactivă să intre în sistemul de asigurari, și să prevină intrarea lor, peste 25 – 35 de ani în sistemul de asistență socială. De exemplu, nu există în prezent nici o politică publică pentru femeile casnice (25% din populația feminină inactivă), considerandu-se în mod eronat că această situație este o opțiune personală, și nu o necesitate.

Femeile, în prezent cu o speranță medie de viață cu peste 6 ani mai mare decât a bărbaților, vor continua să reprezinte o pondere foarte mare între persoanele vârstnice și între pensionari. Fiind pensionate mai devreme și trăind mai mult, femeile, deși dezavantajate ca nivel al pensiei, beneficiază de fondul de pensii mult mai mulți ani decât bărbații, la ele raportul dintre anii de contribuție și cei de pensie fiind mult mai mic decât la bărbați; acesta este un argument important pentru egalizarea vârstei de pensionare între bărbați și femei.

Este necesară creșterea vârstei medii reale de pensionare și egalizarea ei în funcție de gen

Pensionările anticipate succesive aprobate prin hotărâri de guvern după 1990 ca și pensionările frauduloase au mărit artificial numărul de beneficiari și au transformat fondul de pensii într-un fond de compensare a disfuncțiilor din sistemul de protecție socială, el preluând practic multe dintre persoanele care urmau să fie trimise în șomaj.

Pensionările anticipate și pensionările pentru invaliditate au condus la o vârstă medie reală de pensionare de aproximativ 52-53 de ani în anii 2001-2003, alcătuită din media vârstelor medii reale de pensionare de 50-51 de ani la femei și 54 de ani la bărbați. (Preda, co-ord. 2004).

Creșterea vârstei medii reale de pensionare poate fi realizată prin reducerea pensionărilor anticipate și a celor frauduloase „pe caz de boală” și prin egalizarea vârstei de pensionare între bărbați și femei.

Cum în Uniunea Europeană majoritatea țărilor au stabilite vârste de pensionare egale sau în curs de egalizare între femei și bărbați iar în România în 2014 vom avea o vârstă legală de pensionare de 65 ani pentru bărbați și doar 60 ani pentru femei, este nevoie de decizii strategice pentru creșterea vârstei de pensionare la femei într-un mod echitabil dar cu un impact negativ cât mai redus pentru femei.

Acest lucru va avea și alte efecte secundare pozitive: *va crește și accesul femeilor la funcții de conducere și va crește nivelul veniturilor acestora (și implicit al viitoarei pensii) întrucât se știe că spre sfârșitul carierei se ajunge la varful ierarhiei în organizații, și salariile sunt mai mari.*

Egalizarea vârstei de pensionare între bărbați și femei se va putea face pe ramuri de activitate, începând cu acordarea dreptului femeilor de a rămâne în activitate până la o vârstă egală cu bărbații, pensionarea la vârsta actuală rămânând o opțiune. Oricum există sectoare în care vârsta de pensionare este egală (învățământul superior) și numărul acestora ar putea crește treptat prin includerea celor cu deficit de forță de muncă precum sănătatea.

Conform unui studiu comandat în 2007 de Centrul Parteneriat pentru Egalitate și realizat de IMAS pe un eșantion reprezentativ național de populație adultă, populația susținea în proporție foarte mare situația actuală: pensionarea mai devreme a femeilor comparativ cu bărbații (85% fiind în acord „total sau parțial” cu afirmația), cu justificarea muncii mai substanțiale în familie în cazul femeilor. Proporția femeilor care susțin această afirmație este de 90% iar a bărbaților de aproximativ 80%. Susținerea pentru pensionarea mai devreme a femeilor scade la generațiile tinere fiind, cu aproximativ 10% mai mică la tinerii de 18-29 ani comparativ cu subiecții de 60 de ani și peste.

Vârsta egală de pensionare era susținută în 2007 de doar 28 % dintre cetățeni.

Ieșirea la pensie conduce în mod evident la înrăutățirea situației pensionarilor, doar 10% au declarat că o duc mai bine sau mult mai bine comparativ cu perioada de dinainte de a ieși la pensie.

Cel mai mulți dintre respondenți (93%) au și-au exprimat dezacordul față de măsura de introducere a pensiilor speciale ale parlamentarilor.

Doar 28% dintre respondenți sunt total sau parțial de acord cu cei care se pensionează „pentru boli/handicapuri inexistente”.

Nevoia de echitate în stabilirea nivelului pensiei și a ratei de înlocuire a salariului cu pensia

Formula de calcul a pensiei în sistemul de puncte este mult mai echitabilă decât în perioada de până în 2001 în care se luau drept bază de calcul a pensiei „cei mai avantajoși pentru asigurat 5 ani consecutivi din ultimii 10 ani lucrați”. Ea ține seama de adunarea punctelor anuale rezultate din raportarea veniturilor salariale pentru fiecare an la veniturile salariale medii din avel an, adică prin raportarea contribuției individuale anuale la contribuția medie anuală. Punctele anuale se adună și se împart la stagiul complet de cotizare care este cu 5 ani mai mic pentru femei decât pentru bărbați pentru a compensa diferența de 5 ani dintre femei și bărbați la vârsta de pensionare. Ca rezultat, dacă două persoane au avut cam același salariu și au contribuit cam același număr de ani (dar cu 5 ani mai puțin la femei decât la bărbați) au contribuit cu sume similare deci vor ajunge la aproximativ aceeași pensie. Dacă cineva a lucrat mai mulți ani sau a avut per total un salariu mai mare (în perioade similare) va avea o pensie proporțional mai mare.

Rata de înlocuire a salariului cu pensia a oscilat între 0,37 și 0,43 în ultimii 7 ani. În UE se recomandă o rată de înlocuire de 50%. Acest nivel însă este imposibil în prezent în România datorită raportului de dependență din sistemul de pensii mult prea ridicat.

Extremele sistemului: pensiile MAPN, MI, SRI și sistemul pensiilor pentru parlamentari vs. pensiile pentru agricultori

Sistemele de pensii ale MAPN, MI, SRI, magistraților și ale celor cu alte pensii speciale sunt de obicei excluse din statisticile oficiale ele nefiind gestionate de Casa Națională de Pensii. Gestionate separat de instituțiile în care au lucrat beneficiarii, aceste sisteme comunică public puține date statistice care să permită o analiză relevantă.

Prin coroborarea datelor existente a rezultat că numărul pensionarilor M.Ap.N, M.A.I, S.R.I. este de aproximativ 150000 persoane (aproximativ 2,7% din total pensionari).

Aceste 150 de mii de persoane reprezintă însă o sursă importantă de cheltuieli întrucât pensiile lor sunt cu mult mai mari decât pensiile pentru celelalte categorii de pensionari fiind proporționale cu salariile anterioare (la rândul lor ridicate) , iar vârsta medie de pensionare este foarte redusă ceea ce presupune o perioadă îndelungată de dependență de sistemul de pensii.

Problema principală constă în faptul că aceste pensii sunt calculate pe alte criterii decât cele pentru toți cetățenii, pe criterii privilegiate, mult mai avantajoase. Beneficiarii lor nu sunt de blamat dar ei sau angajatorii lor nu au contribuit la sistemul de pensii deși au garantat o pensie *care se plătește din bani publici* în fiecare an, așa cum se va întâmpla și cu pensiile parlamentarilor în viitor. Pe lângă inechitatea evidentă, o altă consecință negativă este afectarea gravă a bugetelor curente ale instituțiilor de apărare care includ pensii pentru o populație de pensionari tineri, care vor crește constant ca număr în viitor.

Ei ar trebui incluși în sistemul public cu reguli similare de calcul a pensiei și, mai ales, cu contribuții din partea actualilor angajați din acele sisteme la fondurile de pensii. Pentru situațiile în care se dorește asigurarea unor pensii suplimentare, privilegiate, pentru un număr redus de persoane cu merite deosebite, se pot face asigurări suplimentare la fonduri private de pensii și până la maturizarea acestora se poate constitui un fond special pentru aceste pensii suplimentare ale unor persoane pensionate care au avut merite deosebite. În această categorie ar urma însă să intre doar un număr limitat de persoane stabilit încă de la început pentru fiecare tip de instituție.

Situația parlamentarilor ca și a magistraților este de-a dreptul aberantă, ei fiind cei care au decis pentru ei înșiși un statut privilegiat și un nivel al pensiilor complet inechitabil, nedependent de contribuțiile lor la sistem așa cum se întâmplă pentru restul cetățenilor.

Formula de calcul a pensiei este suficient de echitabilă pentru a asigura pensii decente pentru persoanele mai sus-menționate care au avut oricum venituri salariale foarte mari și le rămâne posibilitatea contribuției pe perioada mandatului la fonduri private de pensii pentru a evita punerea unei poveri pe generațiile viitoare care vor fi obligate să le plătească pensiile uriașe din viitoarele bugete publice.

La extrema cealaltă sunt pensionarii cu pensii mici, în special cei din agricultură care vor beneficia de introducerea noii *pensii minime (sociale)*.

Recomandări privind sistemul de pensii

- Elaborarea urgentă a unei strategii pe termen mediu și lung privind protecția persoanele vârstnice cu o componentă principală privind sistemul de asigurări de pensii.
- Integrarea sistemelor de pensii speciale în sistemul public de pensii și desființarea tuturor inechităților și privilegiilor.
- Elaborarea unor prevederi legislative care să prevină în viitor obținerea sau acordarea de privilegii prin lege, din bani publici, de către cei care propun, votează sau interpretează legile ca și de către orice altă categorie de cetățeni.
- Introducerea evidenței informatizate generale în sistemul de pensii și înființarea unui sistem de monitorizare, analiză și politici în sfera pensiilor.
- Introducerea unor măsuri și limite parametrice (ameliorarea indicatorilor de intrare și de ieșire din sistem și fixarea unor valori parametrice - limită pentru indicatorii fundamentali precum raportul de dependență din sistemul de pensii, vârsta de pensionare, pensia minimă, pensia maximă, rata de acoperire etc).

Măsuri referitoare la componenta „intrări de resurse în sistemul de asigurări”:

- Creșterea numărului de contributory la sistem.
- Menținerea pe termen scurt și creșterea (pe termen lung a) numărului de angajați cu forme legale prin politici active în sfera ocupării forței de muncă, investiții (care să creeze noi locuri de muncă și să crească veniturile).
- Creșterea numărului de contributory prin atragerea celor care lucrează în agricultură sau ca liber întreprinzători și care în prezent sunt neasigurați și prin includerea altor categorii de persoane care au venituri.
- Pentru românii care pleacă la muncă în străinătate cu contract de muncă ar fi necesară obligativitatea de a contribui la sistem în statele de destinație (pentru țările UE de la care drepturile de pensie vor fi transferate ulterior) sau la sistemul românesc pentru țările cu care nu avem acorduri de transfer a drepturilor de pensii.
- Promovarea principiului bătrâneții active (active ageing) și stimularea (și altfel decât prin creșterea punctajului de pensie a) persoanelor care au vîrstă de pensionare să lucreze, mai ales în domeniile cu deficit de forță de muncă. Femeile ar trebui să fie ținta principală a acestor politici active de menținere a ocupării.
- Pe măsură ce o parte din forța de muncă românească migrează definitiv și se epuizează resursele de angajare din mediul țară, în special din mediul rural, imigranții ar putea să devină contributory la sistemul de pensii în condițiile în care vor lucra în mod legal.
- Pe termen lung o politică demografică bazată în special pe creșterea natalității va fi necesară pentru a asigura viitorii contributory la sistem.
- Creșterea ratei de colectare este obligatorie și se poate îmbunătăți prin continuarea privatizărilor și prin măsuri de creștere a disciplinei financiare.
- Creșterea contribuției procentuale la fondul de asigurări nu poate fi mărită dar se poate extinde categoria veniturilor pentru care se plătesc contribuții la fondul de pensii.

Pe componenta “ieșiri de resurse” din sistem:

- Reducerea numărului de pensionari (și implicit a ratei de dependență), prin:
 - Creșterea vârstei medii reale de pensionare, care acum este de doar aproximativ 54 de ani până spre o medie de 60 de ani.
 - Egalizarea vârstei de pensionare între bărbați și femei și între categorii ocupaționale. Acordarea dreptului de a rămâne în muncă până la 65 de ani și chiar până la 70 de ani prin prelungire anuală numai pentru femeile profesor universitare constituie o discriminare față de femeile care au lucrat în alte domenii.
 - Este necesară o campanie publică de promovare a avantajelor pentru femei ale pensionării la vârste egale cu bărbații deoarece populația nu este conștientă de acestea și susține încă pensionarea femeilor mai devreme.
 - Reducerea drastică a pensionărilor anticipate.
 - Reducerea pensionărilor frauduloase (în special pentru invaliditate) prin stabilirea unor sancțiuni clare pentru cei care le favorizează. Recuperarea banilor de la cei care au obținut și au favorizat pensionarea frauduloasă este necesară.
- Reducerea pensiilor aberante (exagerat de mari) prin recalcularea pensiilor pentru toate categoriile care au obținut privilegii și eliminarea prevederilor privind păstrarea unui drept odată obținut dacă acesta este plătit din fonduri care nu au existat la data acordării sau este obținut printr-o procedură incorectă/inechitabilă față de generațiile actuale sau viitoare.
- Raporturile dintre salariul minim, ajutorul de șomaj minim, pensia minimă (socială), Venitul Minim Garantat, trebuie bine gândite și armonizate. La fel trebuie să existe rapoarte bine echilibrate între valorile medii ale indicatorilor amintiți. Astfel, pensia ar

trebui să fie sensibil mai mică decât salariul sau ajutorul de șomaj al unei persoane pentru a nu determina presiuni pentru o pensionare cât mai rapidă în cazul unor salarii mici sau al șomajului.

- Introducerea unei pensii minime (sociale) este o măsură pozitivă și trebuie menținută.

Concluzii și recomandări

România se confruntă cu o situație nouă: după opt ani de creștere economică (2001-2008), începe o perioadă marcată de criză, urmare a efectului de antrenare al crizei economico-financiare izbucnită în SUA în octombrie 2008.

Majoritatea punctelor de vedere referitoare la evoluțiile economice din România arată că anul 2009 va fi marcat de un substanțial declin economic. Construcția bugetară pe acest an a luat în considerare o creștere economică de 2,5% față de 2008. Există și proiecții conform cărora România va intra în recesiune (FMI, de exemplu) și va înregistra creștere economică negativă. Chiar dacă România nu va intra în recesiune, se va confrunta un declin substanțial al ritmului de creștere și cu mari constrângeri bugetare. Această situație, alături de probabilitatea ridicată de creștere a riscurilor sociale în condițiile anului 2009, va pune probleme serioase capacității sistemului de protecție socială de a face față provocărilor.

Rolul sistemului de protecție socială constă, în primul rând, în prevenirea sărăciei prin asigurarea unor venituri de înlocuire (pensii, indemnizații de șomaj și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă) și prin susținerea veniturilor familiilor cu copii și ale persoanelor cu handicap, și de suport pentru populația aflată sub incidența sărăciei, la un nivel suficient de înalt, în condițiile date de disponibilitatea resurselor, astfel încât să nu permită îndepărtarea prea mare a nivelului de trai al beneficiarilor de prestații sociale de cel al populației ocupate.

Sistemul de protecție socială nu este și nu trebuie considerat ca fiind singurul sau cel mai important instrument de combatere a sărăciei. Politicile de susținere și stimulare a ocupării, de garantare a unui nivel minim al salariilor, iar pe termen mai lung cele care privesc creșterea gradului de instruire și formarea profesională sunt mai eficiente pentru protecția persoanelor apte de muncă.

Criza economică va determina, în perioada care urmează, scăderea ocupării și creșterea numărului de șomeri, creșterea nevoii de protecție socială și, în același timp, restrângerea resurselor care pot fi alocate în acest scop, ceea ce va mări riscul de sărăcie. Rolul sistemului de protecție socială va trebui să crească, însă va exista riscul adoptării, sub presiune, a unor măsuri insuficient pregătite, care ar putea afecta echilibrele sistemului, aplicarea regulilor și respectarea principiilor pe care sunt construite componentele acestuia. Există în România o instituție care se ocupă efectiv, cu profesionalism, de politica în domeniul protecției sociale, o instituție care să aibă imaginea de ansamblu a sistemului de protecție socială, care să vegheze la asigurarea bunei funcționări a sistemului și gândească adaptarea acestuia la evoluțiile din domeniul economic și cel social, iar în cele ce urmează la evoluția acestuia în condițiile crizei, ale unei crize care poate avea dimensiuni mai mari decât cele pe care le putem anticipa în prezent?

III.5. Contribuția beneficiilor sociale la reducerea sărăciei și inegalității

Problema fundamentală a oricărui sistem de protecție socială o reprezintă măsura în care acesta reușește să reducă sărăcia și inegalitatea în populație cu maxim de eficacitate (orientând transferurile doar către persoanele care sunt îndreptățite să le primească).

În România acoperirea sistemului de protecție socială este ridicată – peste 83% dintre indivizi sunt acoperiți de cel puțin un beneficiu monetar, în mod direct sau indirect (ca membri ai gospodăriei prin împărțirea veniturilor) – vezi Anexa - Tabel 23. În ceea ce privește tipul transferurilor, se observă că aproape jumătate dintre indivizi au în gospodărie cel puțin o sursă de venit provenind din beneficii contribuitorii de protecție socială, dintre acestea cele mai răspândite fiind pensiile pentru vechimea în muncă, cele pentru pierderea capacității de muncă și cele de agricultor. În cazul beneficiilor necontributorii, cea mai mare acoperire o au alocațiile pentru copii (ele având cea mai mare răspândire în general), urmate fiind de venitul minim garantat și de ajutoarele speciale pentru persoane cu handicap.

În ceea ce privește distribuția transferurilor observăm că nu există diferențe majore privind acoperirea cu cel puțin un beneficiu în funcție de venituri – între primele patru chintile⁵⁹ de venit diferența maximă de acoperire este de 7 puncte procentuale (de la 89.9% la 82.5%). Ruptura apare doar la chintila a cincea ce are o acoperire de doar 68.8%. Acest fapt este explicat pe de o parte datorită procentului mare de beneficiari de pensii (în special cele de agricultor) în rândul populației sărace și pe de altă parte datorită alocațiilor de copii ce sunt mult mai răspândite în rândul populației din chintilele inferioare inferioare (datorită ponderii mai ridicate a familiilor cu copii în rândul acestora).

Este de menționat faptul că aproximativ 10% dintre indivizii aparținând primei chintile și 11% dintre indivizii aparținând primei decile nu sunt acoperiți de nici un beneficiu (nici de asistență socială și nici de tip contribuitoriu); nu există din acest punct de vedere diferențe între indivizii din mediul urban și cei din mediul rural (gradul de neacoperire fiind similar în ambele medii).

10% dintre cei mai săraci indivizi nu sunt acoperiți de nici un transfer monetar.

Dacă analizăm distribuția *sumelor transferate* observăm că atât beneficiile contribuitorii cât și cele necontributorii par să fie îndreptate într-o măsură mai mare către persoanele cu venituri scăzute (distribuirea este de tip progresiv). Astfel, cei mai săraci 20% dintre indivizii ordonați după venitul ce nu provine din transferuri sociale primesc 24% din totalul beneficiilor contribuitorii. La o primă impresie, în cazul beneficiilor financiare necontributorii distribuția sumelor pare să fie similară – 22% din totalul fondurilor pentru beneficiile necontributorii se duc către cei mai săraci 20% dintre indivizi. Dacă includem însă transferurile contribuitorii în veniturile gospodăriilor (considerându-le un drept în virtutea cotizațiilor anterioare), observăm că targetizarea beneficiilor necontributorii devine și mai puternic orientată către populația săracă – 37% din sumele provenite din beneficiile necontributorii se îndreaptă către cei mai săraci 20% dintre indivizi (ordonați după veniturile totale ce nu includ beneficiile necontributorii).

⁵⁹ Fiecare chintilă (Q) reprezintă 20% din populația ordonată după venitul total (ce include și autoconsumul).

Tabelul III-5 Proportia sumelor provenite din beneficii financiare pe chintile, 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
1.Beneficii contributorii	24	29	23	15	8	100
2.Beneficii necontributorii	22	19	21	22	15	100
3.Beneficii de orice tip	24	28	23	16	9	100
4.Beneficii necontributorii (pe chintile calculate pe venitul ce include beneficiile contributorii)	37	20	17	14	12	100

Primii 3 indicatori sunt calculați pe chintile ale venitului din care s-au scăzut toate transferurile sociale. Pentru cel de-al patrulea indicator, indivizii sunt ordonați după ce beneficiile contributorii au fost incluse în venituri.

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Sistemul de beneficii monetare de asistență socială are în componență câteva tipuri de beneficii principale: pentru familie și copil, pentru persoanele cu dizabilități, subvențiile pentru utilități (ajutorul de încălzire), venitul minim garantat și de merit (pentru veterani de război, eroi, etc.). Ne vom centra analiza asupra celor mai importante transferuri ce au ca scop reducerea sărăciei: cele pentru familie și copil (în special cele bazate pe testarea mijloacelor), beneficiile pentru utilități și venitul minim garantat pentru a vedea în ce măsură acestea sunt eficace (sunt bine targetizate, au o acoperire bună și au un impact semnificativ asupra reducerii sărăciei).

Venitul minim garantat pare să fie unul dintre cele mai bine țintite beneficii – aproximativ 82% dintre cei care primesc acest beneficiu se află în prima chintilă de venit⁶⁰, iar 95% dintre beneficiari se află în primele două chintile cumulate. Focalizarea sumelor distribuite este în mare măsură similară distribuției beneficiarilor (ceea ce înseamnă că nu există diferențe majore de distribuire a transferurilor între beneficiarii cu venituri scăzute și cei cu venituri ușor mai ridicate).

Cu toate că este eficace în ceea ce privește focalizarea, beneficiul are o acoperire redusă.

Pe de altă parte însă, deși venitul minim garantat este eficace în ceea ce privește focalizarea, el are o acoperire redusă – doar 16% dintre indivizii aflați în cea mai săracă chintilă primesc acest beneficiu (și doar 27% dintre indivizii aflați în cea mai săracă decilă sunt beneficiari de VMG).

Tabelul III-6 Focalizarea și adevarea venitului minim garantat, pe chintile de venit calculate înainte de primirea beneficiului, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Focalizarea beneficiului – beneficiari	82.4	13.0	3.4	0.8	0.3	100.0
Focalizarea beneficiului – sume distribuite	80.3	12.0	5.0	1.3	1.3	100.0
Acoperirea cu beneficiul	16.2	2.6	0.7	0.2	0.1	3.9

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Mai mult decât atât, observăm că beneficiul reduce rata sărăciei cu doar un punct procentual (de la 11% săraci în absența beneficiului la 10% cu programul implementat – vezi Anexa - Tabel 24). Nici dacă analizăm doar indivizii ce primesc venitul minim garantat nu observăm o reducere puternică a ratei – dacă pentru beneficiarii ajutorului rata sărăciei

⁶⁰ Chintilele au fost calculate luând în calcul veniturile totale din care s-a exclus venitul minim garantat.

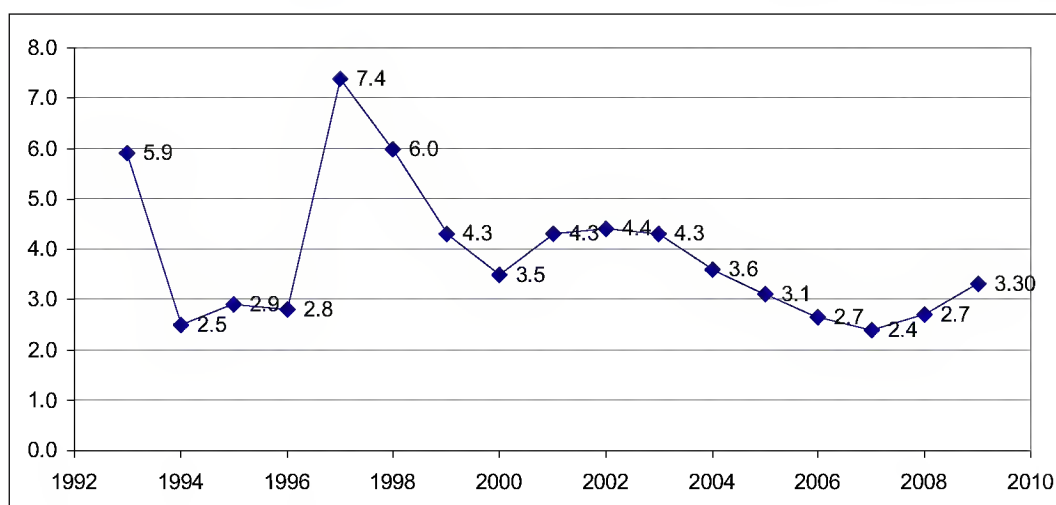
înainte de transfer este de 69%, după primirea transferurilor rata scade la doar 45% (vezi Anexa - Tabel 25). Chiar dacă VMG nu reușește să scoată indivizii din sărăcie, se observă o reducere a profunzimii sărăciei⁶¹ de la 2.6 în absența beneficiului la 2.1⁶².

În cele ce urmează vor fi analizate patru tipuri de beneficii pentru familie și copii cu criterii de acordare diferite: alocațiile pentru copii, alocația complementară și de susținere și indemnizația de maternitate și îngrijirea copiilor.

Alocațiile pentru copii reprezintă un beneficiu de tip universalist ce se acordă copiilor sub 18 ani indiferent de veniturile părinților, precum și tinerilor în vârstă de peste 18 ani până la terminarea studiilor liceale sau profesionale. Alocația se dublează pentru copiii cu handicap și crește cu 50% pentru cei cu handicap aflați în plasament familial. Din 2007 nu mai este condiționată de participarea școlară, fapt ce ar putea avea efecte negative asupra participării școlare în special în rândul copiilor cu venituri scăzute.

Valoarea beneficiului în termeni reali a fluctuat în ultimii ani în jurul valorii de maxim 3-4% din salariul mediu net, ajungând după ultimele majorări (din ianuarie 2009) la 42 de lei (reprezentând doar 3.3% din salariul mediu net din anul 2008).

Graficul III-12 Evoluția alocației de stat pentru copii raportată la salariul mediu net, (%)



Sursa datelor: Legislație și Anuarul Statistic al României, (INS)

Pentru 2009 s-a folosit pentru comparație valoarea salariului mediu net din 2008.

Datele privind acoperirea alocațiilor de stat în 2007 ne arată că aceasta depinde puternic pe de o parte de vârsta copilului și pe de alta de venitul acestuia. Observăm că în cazul copiilor sub 8 ani acoperirea este uniformă pentru toate grupele de venit. În cazul copiilor între 8 și 17 ani se înregistrează o scădere puternică la copiii din prima chintilă ca urmare a neparticipării școlare (procentul acoperirii este în cazul lor similar cu cel al participării școlare). Este posibil ca după eliminarea condiționării acordării alocației de participarea școlară (prin [Ordonanța de Urgență nr. 97 din 04 octombrie 2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii](#)) să fi

⁶¹ Profunzimea sărăciei este o măsură a deficitului de sărăcie raportat la întreaga populație ce se calculează ca procentul consumului total al gospodăriilor care ar fi necesar pentru a scoate toți săracii din sărăcie.

⁶² Este relevant însă să precizăm faptul că prin comparație cu programele similare din țările din jur, VMG are o acoperire ridicată, o adecvare moderată și o bună targetizare (World Bank, 2008: 14).

crescut acoperirea beneficiului pentru populația cu venituri reduse, însă simultan să se fi înregistrat o scădere și mai puternică a participării școlare în rândul aceluiași grup.

Tabelul III-7 Acoperirea directă cu alocații de stat pe chintile de venit, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperirea pentru copiii sub 18 ani	88	93	94	94	92	92
Acoperirea pt copiii sub 8 ani	96	97	96	95	93	96
Acoperirea pentru copiii între 8-17 ani	83	90	93	93	91	90
% elevi în vârstă de 8-17 ani	83	93	96	97	98	94

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Se observă tototodată și un procent redus al acoperirii cu beneficiul al copiilor din chintilele superioare, posibil datorită interesului scăzut al gospodăriilor pentru acest beneficiu (deși procentul de elevi este ridicat în acest caz acoperirea este redusă; în plus acoperirea este redusă și în cazul copiilor preșcolari). Din acest punct de vedere, observăm că adecvarea beneficiului (importanța beneficiului în raport cu venitul gospodăriei) este scăzută pentru gospodăriile cu copii din chintilele superioare – pentru chintilele a patra și a cincea de gospodării ce primesc beneficiul alocațiile de stat reprezintă doar 3% și respectiv 2% din venitul total (Anexa - Tabel 26).

Importanța alocațiilor de stat pentru populație este puternic variabilă în funcție de venitul gospodăriilor.

Pentru prima chintilă de gospodării beneficiare, transferul are o pondere mai importantă (ca urmare a numărului mai ridicat de copii dar și a veniturilor reduse în valoare absolută): în acest caz ponderea alocației în total venit este de 10%. Pentru populația cu venituri mai ridicate ponderea importanței alocației scade brusc (de la 10% din venit pentru chintila 1 la 5% pentru chintila 2). Importanța alocațiilor de copii pentru populația săracă este confirmată și de capacitatea beneficiului de a reduce sărăcia: dacă rata sărăciei totale pentru familiile cu copii ar fi fost 13.2% în absența transferului, după oferirea alocației rata sărăciei scade la 10.4%. Dacă ne uităm doar la populația de copii observăm o scădere și mai puternică a sărăciei de la 17.5% în absența beneficiului la 13.5% după primirea acestuia (rata sărăciei pentru copii rămâne în continuare mai ridicată în comparație cu valoarea pe total populație).

Tabelul III-8 Rata sărăciei absolute, înainte și după transferurile sociale, (%), 2007

	Rata sărăciei totale		Rata sărăciei extreme	
	Înainte de transfer	După transfer	Înainte de transfer	După transfer
Pentru familiile cu copii				
Alocațiile de stat	13.2	10.4	4.2	2.6
Alocațiile complementare și de susținere	11.1	10.4	3	2.6
Pentru copii				
Alocațiile de stat	17.5	13.5	6.2	3.4
Alocațiile complementare și de susținere	14.4	13.5	4	3.4

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Alocația complementară și cea de susținere. Ambele alocații au fost introduse în 2004, prima acordându-se familiilor cu ambii părinți, iar cealaltă familiilor monoparentale, criteriul principal fiind veniturile reduse. Nivelul alocației de sprijin pentru familiile monoparentale, pe structura familiei, este mai mare cu 40% față de cuantumul alocației

complementare, reprezentând însă în 2008 doar 4.2% din valoarea salariului mediu net pe economie pentru o familie cu un copil (procentajul este de doar 6,5% pentru familiile cu 4 sau mai mulți copii).

Tabelul III-9 Nivelul alocațiilor complementare și al celor de susținere și ponderea acestora în salariul mediu din 2008

	Alocația complementară		Alocația de susținere	
	Lei/ familie	% din salariul mediu net	Lei/ familie	% din salariul mediu net
Familie cu un copil	38	3,0	54	4,2
Familie cu doi copii	44	3,4	65	5,1
Familie cu trei copii	49	3,8	73	5,7
Familie cu 4 sau mai mulți copii	54	4,2	83	6,5

Deși acoperirea acestor beneficii este una ridicată – 16% dintre gospodăriile cu copii primesc acest transfer (în cazul primei chintile acoperirea este de 40%) și targetizarea este de asemenea una puternic progresivă (circa 50% din totalul sumelor acordate se îndreaptă spre prima chintilă iar alte 26 de puncte procentuale către cea de-a doua) contribuția beneficiului este una modestă. Din acest punct de vedere observăm că adecvarea pe total populație beneficiară este de doar 4% (beneficiul reprezintă doar 4% din total venituri). Mai mult decât atât chiar pentru gospodăriile din prima chintilă sumele acordate sunt reduse – beneficiile reprezintă în acest caz doar 6% din total venituri (Anexa - Tabel 26). În ceea ce privește reducerea sărăciei, transferul contribuie cu doar 0.7 puncte procentuale la reducerea sărăciei gospodăriilor cu copii (Tabelul III-8). Observăm din acest punct de vedere că alocațiile de stat devin mai importante pentru reducerea sărăciei decât acest ajutor specific (în mod evident cu cheltuieli din bugetul de stat puternic diferite).

Alocațiile familiale bazate pe testarea mijloacelor deși înregistrează o acoperire ridicată și sunt puternic targetizate către populația săracă, au o contribuție modestă la ridicarea veniturilor beneficiarilor și implicit la reducerea sărăciei.

Indemnizația pentru creșterea și îngrijirea copiilor

Indemnizația pentru creșterea și îngrijirea copilului a fost până anul acesta concepută ca un drept egal pentru toate persoanele care au contribuit la bugetul de stat anul viitor: beneficiul era acordat pentru o perioadă de doi ani (trei în cazul copiilor cu handicap) și avea valoarea de 600 RON (la care se adăugau 200 de RON reprezentând alocația universală pentru copiii de până la doi ani). Datele pe 2007 ne indică o acoperire inegală a gospodăriilor cu copii de până la 2 ani, tocmai ca urmare a diferențelor de angajare/contribuție în ultimul an și o distribuie a sumelor ce corespundătoare numărului de beneficiari din chintilele de venit.

Începând cu 1 ianuarie 2009, persoanele care în anul anterior nașterii copilului au realizat venituri supuse impozitării beneficiază de concediu pentru creșterea copilului pe o perioadă de 2 ani (3 în cazul copilului cu handicap) și de o indemnizație lunară de 600 RON sau de 85% din media veniturilor din ultimele 12 luni anterior nașterii (valoarea din urmă este însă plafonată la 4000 lei). Devine evident că distribuie beneficiilor în aceste condiții va fi îndreptată într-o măsură mai mare către mamele din chintilele superioare, însă doar analize suplimentare în anii următori ne pot arăta în ce grad prevederea a influențat creșterea

natalității la persoanele cu venituri superioare și cât de puternică este discrepanța de transferuri.

Tabelul III-10 Acoperirea și distribuirea indemnizațiilor pentru maternitate și îngrijirea copiilor, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperirea gospodăriilor	46	51	62	65	80	61
Distribuirea sumelor	16	17	22	22	23	100

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

**Gospodării cu copii de până la 2 ani*

Subvențiile de căldură sunt privite ca un ajutor pentru familiile sărace de a plăti cheltuielile cu energia termică (se acordă pe o perioadă de maxim 5 luni în sezonul rece). Până în 2007 subvențiile erau orientate în principal către cei care erau conectați la sistemul public de încălzire sau foloseau încălzirea în sistem propriu cu gaze, iar cei care se încălzeau cu lemne, cărbuni sau combustibili petrolieri primeau un beneficiu fix mult mai scăzut (în valoare de doar 50 RON) condiționat strict de primirea ajutorului social (venitul minim garantat). În 2007, începând cu sezonul de iarnă noiembrie 2007-martie 2008 condițiile de acordare se schimbă – condițiile se schimbă, devenind eligibile și gospodăriile care se încălzesc cu lemne și nu primesc ajutorul social (cuantumul ce nu depinde de consum este invers proporțional cu venitul pe membru de familie).

Datele pe total luni de iarnă din 2007 (ianuarie-martie și noiembrie-decembrie) ne indică o diferență puternică a gradului de acoperire a beneficiului din mediul rural comparativ cu cel mediul urban (această diferență este cu atât mai gravă cu cât cele mai mari probleme de venit se înregistrează în cazul gospodăriilor din mediul rural) - Anexa - Tabel 27.

Se pare însă că odată cu modificarea legii, gradul de acoperire al beneficiarilor din urban s-a echilibrat cu cel al beneficiarilor din rural – întrucât datele pe noiembrie și decembrie ne indică valori mult mai apropiate pentru persoanele din chintilele inferioare (Tabelul III-11). Valorile totale pe medii sunt diferite (doar 6% în mediul urban și 10% în mediul rural) și datorită ponderii mai ridicate a persoanelor din rural în chintilele inferioare.

Tabelul III-11 Acoperirea și distribuția subvențiilor de încălzire pentru lunile noiembrie și decembrie 2007 (%)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperire beneficiari	17	10	7	3	1	7
Distribuția beneficiarilor	46	28	18	7	2	100
Acoperire urban	17	13	6	2	0	6
Acoperire rural	17	8	7	3	2	10

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Chintile fără acordarea beneficiului sunt calculate doar pentru gospodăriile din lunile de iarnă noiembrie-decembrie 2007

Concluzii și recomandări

1. Peste 83% dintre indivizi sunt acoperiți de cel puțin un beneficiu monetar, în mod direct sau indirect (ca membri ai gospodăriilor prin împărțirea veniturilor). Cu toate acestea, o

parte semnificativă a celor mai săraci indivizi nu primesc nici un beneficiu (nici de asistență socială și nici de tip contributiv) - este situația în care se află aproximativ 10% dintre cei mai săraci 20% dintre indivizi.

2. Ambele tipuri de beneficii (atât cele contributive cât și cele necontributive) se distribuie într-o măsură mai ridicată către populația cu venituri reduse. Important pentru eficiența sistemului de protecție socială este faptul că 37% dintre beneficiile necontributive se îndreaptă către cei mai săraci 20% dintre indivizi (după distribuirea beneficiilor contributive).
3. Venitul minim garantat conceput ca principalul mecanism de susținere a indivizilor ce nu dețin veniturile necesare ieșirii din sărăcie este unul dintre cele mai bine targetizate beneficii sociale – 82% dintre beneficiari se află între cei mai săraci 20% dintre indivizi. Cu toate că este eficace în ceea ce privește focalizarea, beneficiul are o acoperire redusă - doar 16% dintre indivizii aflați în cea mai săracă chintilă⁶³ primesc acest beneficiu (și doar 27% dintre indivizii aflați în cea mai săracă decilă⁶⁴ sunt beneficiari de VMG). În plus, nu doar acoperirea acestuia este redusă ci și ponderea acestuia în consumul gospodăriilor beneficiare – transferul are o slabă putere de scoatere din sărăcie a celor care îl primesc (dacă în absența beneficiului rata sărăciei era în 2007 de 69%, după acordarea acestuia rata sărăciei rămâne ridicată – 45%). De aceea, beneficiul, deși bine targetizat, trebuie pe de o parte redimensionat pentru acoperirea într-o măsură mai mare a populației sărace și pe de altă parte majorat astfel încât procentul persoanelor aflate în sărăcie din rândul beneficiarilor să fie diminuat.
4. Datele din 2007 privind alocațiile de stat arată că primirea acestora este puternic dependentă de vârsta copiilor și de grupele de venit – în cazul copiilor între 8 și 17 ani se înregistrează o acoperire mai redusă la familiile cu venituri reduse ca urmare a neparticipării școlare. Este foarte probabil ca ridicarea obligativității frecventării școlii de după anul 2007 să fi crescut acoperirea beneficiului pentru populația cu venituri reduse însă cu costul reducerii participării școlare în rândul aceluiași grup.
5. Importanța alocațiilor de stat pentru populație este puternic variabilă în funcție de venitul gospodăriilor – este mult mai puternică pentru copiii din chintilele inferioare comparativ cu cei cu venituri ridicate. Dacă pentru gospodăriile cu copii din chintilele superioare (a patra și a cincea) beneficiul reprezintă doar 3% și respectiv 2% din venitul total, pentru prima chintilă de gospodării beneficiare, transferul are o pondere importantă (10% în total venituri). Valoarea beneficiului pentru gospodăriile sărace este explicată pe de o parte prin numărul mediu mai ridicat de copii dar și prin veniturile reduse în valoare absolută. Importanța alocațiilor de copii pentru populația săracă este confirmată și de capacitatea beneficiului de a reduce sărăcia: dacă rata sărăciei totale pentru familiile cu copii ar fi fost 13.2% în absența transferului, după oferirea alocației rata sărăciei scade la 10.4%. Dacă ne uităm doar la populația de copii observăm o scădere și mai puternică a sărăciei de la 17.5% în absența beneficiului la 13.5% după primirea acestuia (*trebuie menționat însă faptul că rata sărăciei pentru copii rămâne în continuare mai ridicată în comparație cu valoarea pe total populație*). În condițiile în care efortul bugetar pentru

⁶³ Prima chintilă este formată dintre cei mai săraci 20% dintre indivizi ordonați după venit (din care se exclude VMG).

⁶⁴ Prima decilă este formată dintre cei mai săraci 10% dintre indivizi ordonați după venit (din care se exclude VMG).

plata acestui beneficiu este semnificativ iar nevoile pentru diferite grupuri vulnerabile se multiplică ca efect al crizei economice, apare chestionabilă acordarea alocațiilor pentru copii pe criterii universaliste și devine importantă creșterea eficienței economice a beneficiului prin distribuirea acestuia pe baza testării mijloacelor.

6. Alocațiile familiale bazate pe testarea mijloacelor (alocațiile complementare și monoparentale) deși înregistrează o acoperire ridicată și sunt puternic targetizate către populația săracă, au o contribuție modestă la ridicarea veniturilor beneficiarilor și implicit la reducerea sărăciei. Pentru toată populația beneficiară transferul reprezintă doar 4% din venituri; chiar dacă analizăm doar populația puternic deprivată financiar (cei mai săraci 20%) observăm că aceste beneficii reprezintă doar 6% din venituri. Având o valoare atât de redusă transferul nu reușește să contribuie decât cu doar 0.7 puncte procentuale la reducerea sărăciei gospodăriilor cu copii (mult mai puțin chiar decât alocațiile universale netargetizate ce nu au scopul explicit de reducere a sărăciei). Contribuția extrem de redusă a alocațiilor complementare și a celor monoparentale chiar și pentru populația semnificativ afectată de sărăcie, precum și existența unor mecanisme consolidate de identificare a persoanelor în nevoie și de acordare a beneficiului susține ideea cumulării acestora cu alocațiile de stat și acordarea lor, pe baza testării mijloacelor, printr-un singur sistem administrativ.
7. Creșterea importanței alocațiilor de stat prin cumularea acestora cu alocațiile familiale și condiționarea primirii lor de participarea școlară ar putea îmbunătăți în mod semnificativ nivelul de școlarizare la populația săracă (ce era mai redus decât cel al populației cu venituri mai ridicate chiar și în perioada în care alocațiile de stat erau condiționate de participare).
8. Subvențiile de căldură, reprezentând ajutorul acordat familiilor sărace pentru plata cheltuielilor cu energie termică au fost modificate din punct de vedere al criteriilor de acordare în 2007 astfel încât să devină eligibile și gospodăriile ce se încălzesc cu lemne și nu primesc ajutorul social. Se pare că odată cu modificarea legii, problema inechității acoperirii în mediul rural comparativ cu cea din mediul urban s-a redus – datele indicând ponderi de beneficiari apropiate în cele două medii.
9. Pentru o bună diagnoză la nivel național și local, dar și pentru o analiză constantă a performanțelor diferitelor programe de asistență socială și de dezvoltare locală este necesară monitorizarea constantă a unor indicatori de incluziune/excluziune socială și a celor de intrare și rezultat ai programelor sociale. Necesitatea monitorizării acestor indicatori devine și mai importantă în condițiile crizei economice ce are efecte extrem de rapide și uneori chiar puțin predictibile. Constituirea reală a Observatorului Social, a cărui existență a fost stabilită deja prin lege, poate să rezolve această nevoie instituțională de ghidare/calibrare a politicilor sociale viitoare.

IV Servicii sociale

IV.1. Locuința și serviciile de locuire

Relevanța problemei/grupului exclus

Alături de accesul la hrană și sănătate considerăm că nevoia de adăpost (*in extenso* accesul la o locuire adecvată) reprezintă o componentă fundamentală pentru integrarea și incluziunea socială.

România înregistrează un decalaj defavorabil al condițiilor de locuire atât în comparație cu țările vecine (ex-socialiste) cât și în comparație cu țările UE (Dan, 2006).

Situația actuală și determinări „istorice” (diagnoza)

Deși în perioada socialistă s-a construit mult – în intervalul 1971-1982 cca. 160.000 locuințe/ an, iar în intervalul 1980-1989 cca. 128.000 locuințe/ an, cu o cădere în 1989 – „[din punct de vedere al calității însă, situația locuințelor nou construite din România este incomparabil mai proastă comparativ cu locuințele nou construite în țările viitoarei UE 15”. (Dan, 2006).

Tabelul IV-1 Principali indicatori ai locuirii în câteva țări est-europene în jurul anului 1990

	Suprafața locuibilă/ locuință (m ²)	Nr. mediu de camere/ locuință ¹⁾	Suprafața locuibilă/ cameră (m ²)	Suprafața locuibilă/ locuitor (m ²)	Număr de camere/ persoană	Locuințe la 1.000 de locuitori	Locuitori/ locuință
Cehoslovacia (1988)	-	3,53	-	-	1,28	363,6	2,75
Bulgaria (1985)	49,4	3,70	17,6	15,2	1,31	374,1 ³⁾	2,8
Ungaria (1988)	-	2,96	-	-	1,11	370,3 ³⁾	2,7
Polonia (1988)	59,0	3,41	17,3	17,1	1,00	290,1	3,5
URSS (1989)	55,8	3,00	18,6	15,5	0,83	272,7	3,43
România (1995)	34,1	2,47 ²⁾	13,8	11,7	0,81	344,8 ³⁾	2,91 ³⁾
Media	9,6	3,18	16,8	14,9	0,92	335,9	3,02

¹⁾ Inclusiv bucătăria.

²⁾ Fără bucătărie.

³⁾ 1989

Sursa: A. Dan, 2006, p. 118, apud Turner, Hegedüs & Tosics, 1992; INSSE (pentru România).

În ciuda ritmului crescut de construcție (între 1970-1980 cca. 7 locuințe nou construite / 1000 locuitori, iar între 1981-1989 cca. 5) unii autori estimează că România a înregistrat totuși un acut deficit de locuințe „ajungându-se în 1986 la un deficit total estimat a fi 1,158 milioane adică cca. 14,0% din stocul total, afectând 5% din populația țării – cca. 1,141 milioane oameni.” (Sillince, 1990, în Dan, 2006, p. 116).

O caracteristică importantă a ultimilor 15-20 de ani ai perioadei socialiste este aceea că cca. 90% din totalul locuințelor construite s-au realizat din fonduri publice (și pe fondul restricțiilor impuse populației de a construi din fonduri proprii, în special în urban) și dominant în mediul urban.

În intervalul 1971-1982 s-au construit cca. 160.000 locuințe/ an, iar în intervalul 1980-1989 cca. 128.000 locuințe/ an. Totuși se estimează că la nivelul anului 1986 deficitul de locuințe în România era de 1,158 mil., adică 14% din stocul total, afectând 5% din populație. 90% din locuințele construite în acest interval sunt din fonduri publice.

La nivelul anului 2007, stocul de locuințe era de 8.25.046 unități, fiind destul de îmbătrânit: 15% din locuințe sunt construite înainte de 1945, 75% în intervalul 1945-1989 și doar 10% după 1990 (Tabelul VI-2).

Tabelul IV-2 Structura stocului de locuințe în funcție de perioada de construcție a clădirii

	înainte de 1910	1910 – 1929	1930 – 1944	1945 – 1960	1961 – 1970	1971 – 1980	1981 – 1989	1990 – 1994	1995 – 1999	2000 – 2007	Total
Număr	315479	377513	553465	1435894	1589052	1932401	1197000	324245	271141	260856	8107114
Pondere	3.8%	4.6%	6.7%	17.4%	19.2%	23.4%	14.5%	3.9%	3.3%	3.2%	100%

Sursa:INS, RPL 2002; Anuarul statistic 2008

Durata de serviciu a unei mari părți a stocului de locuințe este expirată, aceasta fiind dată atât de vechimea ei cât și de materialul de construcție folosit. La nivelul anului 2003 structura stocului de locuințe în funcție de acest indicator era următoarea:

Din stocul de locuințe 51,7% sunt construite înainte de 1970 și 24,8% sunt construite din chirpici

Tabelul IV-3 Structura stocului de locuințe în funcție de materialul de construcție al pereților exteriori ai clădirii

Stocul de locuințe la nivelul anului 2003 (unități)	MATERIALUL DE CONSTRUCȚIE AL PEREȚILOR EXTERIORI AI CLĂDIRII				
	Beton armat, prefabricate din beton sau schelet din beton armat	Zidărie din cărămidă, piatră sau înlocuitori, cu planșee din:		Lemn (bârne, bile etc.)	Paianță, chirpici, alte materiale (PFL, vătăuci etc.)
		beton armat (grinzi metalice)	lemn		
8107114	2556969	1503833	1352980	684515	2008817
100%	31.5%	18.5%	16.7%	8.4%	24.8%

Sursa:INS, RPL 2002

Tabelul IV-3 ne arată că 1/3 din stocul de locuințe este realizat cu materiale tradiționale, slab rezistente la intemperii și la alte fenomene naturale.

După 1990 problemele de locuire se acutizează pe fondul căderii economice. Numărul locuințelor nou construite scade spectaculos, îndeosebi cele construite din fonduri publice, trendul urban-rural se inversează, o parte semnificativă a locuințelor nou construite nu sunt echipate/ racordate la facilități hidro-edilitare. La aceasta se adaugă privatizarea stocului de locuințe publice, care scade de la 37% în 1990 la 2,1% în 2000, lăsând practic autoritățile locale în imposibilitatea de a interveni în cazul unor situații de risc.

După 1990 numărul locuințelor nou construite scade foarte mult, iar ponderea celor realizate cu fonduri publice scade la 15,6% în intervalul 1993-2007. Stocul locuințelor publice a scăzut sub nivelul de 2% din total locuințe.

Criza locuințelor este reflectată în egală măsură atât de ponderea redusă cât și de cifra absolută a locuințelor construite din fonduri publice în intervalul 1990 – 2007. După 1989 numărul absolut al locuințelor nou-construite a scăzut constant, abia în 2007 numărul acestora apropiindu-se de valoarea înregistrată în 1989. În acest interval doar 26,1% din locuințe au fost construite din fonduri publice, însă dacă eliminăm primii 3 ani ai intervalului (1990-1992) când au fost finalizate masiv locuințe începute înainte de 1990, ponderea scade la 15,6%. (vezi Anexa - Tabel 28).

Așa cum am arătat într-un studiu amplu (Dan, 2006) „numărul mic de locuințe construite în ultimii ani se datorează în special reducerii alocațiilor guvernamentale

destinate acestui sector. Aceste reduceri au făcut ca numărul mediu de locuințe construite în România în intervalul 1990-2005 să reprezinte doar un sfert din numărul mediu de locuințe construite în ultimii 16 ani ai regimului comunist (1974-'89). De asemenea, 50% din totalul locuințelor nou construite în acest interval sunt realizate în mediul rural (de 4 ori mai mult decât înainte de 1990)."

Nu în mod necesar inversarea raportului dintre locuințele construite din fonduri publice, respectiv fonduri private, este cel mai îngrijorător fapt, ci *numărul foarte scăzut* de locuințe nou construite după 1990 în raport cu dinamica nevoilor populației și a modificării modului și stilului de viață.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcției de noi locuințe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuințe. Doar în anii 2005, 2006 și 2007 mediul rural a beneficiat de o atenție ceva mai mare pe fondul distrugerilor produse de inundații, când în mediul rural s-au construit ceva mai multe locuințe din fondurile publice – peste media intervalului situată la 6,3% (2005: 27,1%; 2006: 32,5%; 2007: 16,4%). Fondurile private destinate construcției de noi locuințe au fost canalizate către construirea predominant în mediul rural (2/3 din totalul locuințelor construite din fonduri private în intervalul 1990-2007) pentru ca în ultimii ani raportul rural-urban să înceapă să se echilibreze.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcției de noi locuințe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuințe. Puțin peste 50% din locuințele construite în acest interval se află în mediul rural.

Gospodăriile sărace din mediul rural au însă posibilități reduse de a construi locuințe folosind materiale rezistente, de bună calitate. Marea majoritate a acestor locuințe sunt construite utilizând materiale tradiționale, slab rezistente la intemperii și dezastre, oferind mai degrabă un minimum de adăpost decât protecție și confort, necesare îndeplinirii altor funcții și satisfaceri altor nevoi de bază.

Tabelul IV-4 Structura stocului de locuințe în funcție de perioada de construcție și de materialul de construcție al pereților exteriori ai clădirii

Locuințe construite din în intervalul:	Total locuințe	Lemn (bârne, bile etc.) Paianță, chirpici, alte materiale (PFL, vălătuci etc.)					
		Total		Urban		Rural	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
înainte de 1910	315479	141968	45.0%	37158	23.8%	104810	65.9%
1910 - 1929	377513	211352	56.0%	40080	28.6%	171272	72.2%
1930 - 1944	553465	314498	56.8%	53154	28.8%	261344	70.9%
1945 - 1960	1435894	839347	58.5%	122773	31.7%	716574	68.3%
1961 - 1970	1589052	576640	36.3%	86011	11.3%	490629	59.2%
1971 - 1980	1932401	272888	14.1%	40114	2.8%	232774	44.7%
1981 - 1989	1197000	88522	7.4%	12340	1.3%	76182	31.9%
1990 - 1994	324245	98915	30.5%	12849	8.9%	86066	47.8%
1995 - 1999	271141	108511	40.0%	14006	16.9%	94505	50.2%
2000 - 2003	110924	40691	36.7%	5980	17.4%	34711	45.3%

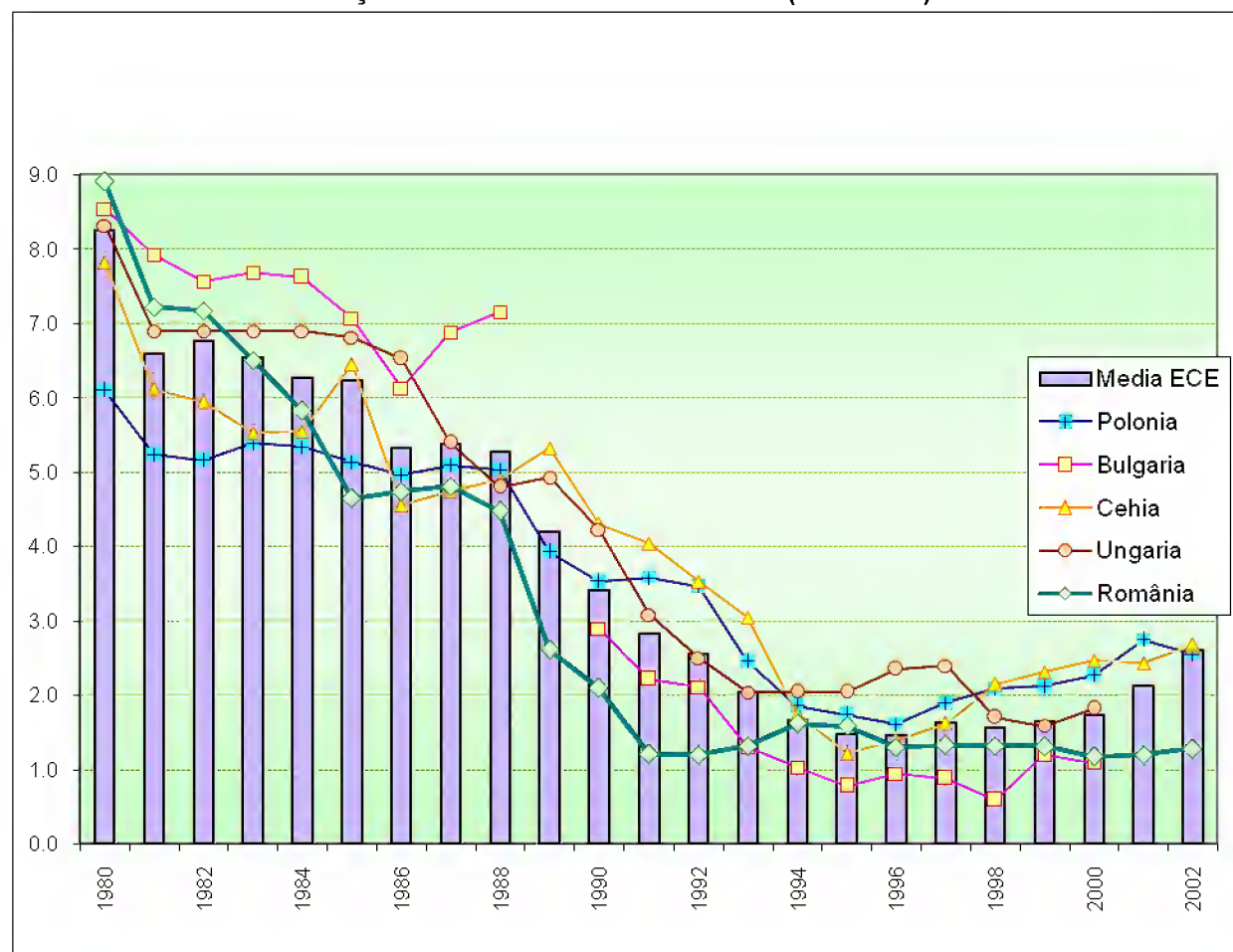
Sursa: INS, RPL 2002

La nivelul întregii țări, un sfert din stocul de locuințe este construit utilizând ca materiale de construcție paieanta și chirpiciul. Se poate observa că după 1990, în medie, la nivelul întregii țări, cca. trei din zece locuințe sunt construite din materiale tradiționale ca urmare a construirii predominante în mediul rural (cred că factorul determinant este sărăcia și nu modul de viață tradițional) unde o locuință din două este realizată folosind materiale tradiționale (chirpici, paieantă, lemn, bărne, bile) și puțin peste o treime sunt construite doar din chirpici/paieantă (Tabelul IV-4). Deși în spațiul urban ponderea este mai mică decât în rural, se constată faptul că ponderea acestor locuințe a crescut în intervalul 1990-2003 de aproximativ 3 ori în comparație cu intervalul 1971-1989. O asemenea „creștere” nu poate fi explicată decât prin scăderea drastică a veniturilor și a standardului de viață pentru multe gospodării din mediul urban.

În România în ultimii 18 ani, s-au construit în medie anual doar 1,46 locuințe / 1000 locuitori, înregistrând cel mai scăzut ritm de construcție din zona fostelor țări socialiste din ECE, cu excepția Bulgariei.

În România, după 1990, numărul locuințelor nou-construite la 1000 de locuitori este foarte mic, media celor 18 ani fiind de 1,46. Dacă până în 1983 ritmul de construcție a fost constant la nivelul mediei unor țări din ECE, după acest an România se situează constant sub această medie (graficul de mai jos) – cu excepția anului 1995 când s-a înregistrat apogeul crizei în țările din zonă.

Graficul IV-1 Locuințe nou construite la 1000 locuitori (1980-2002)



Sursa: Dan, 2006, p. 126

O asemenea evoluție lentă, cumulată cu scăderea puterii de cumpărare a populației și creșterea spectaculoasă a prețurilor locuințelor a dus la o criză acută a locuirii, problema locuințelor fiind o îngrijorare de top a românilor pe perioada tranziției⁶⁵, dar și după, dovadă fiind prioritățile românilor în materie de achiziție de bunuri.

Construcția de locuințe sociale practic s-a prăbușit după 1990 ca urmare a retragerii masive a statului din funcția de furnizor de locuințe sociale. Astfel, în intervalul 1998-2007 s-au construit doar cca. 22.500 locuințe sociale, la o nevoie estimată (pentru anul 1996) la aproximativ 1 milion de locuințe (Dan, 1996).

Tabelul IV-5 Locuințe sociale nou-construite 1998-2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Locuințe sociale nou construite	249	201	93	197	2495	5759	4500	3532	2836	2707

Sursa: INS

Crearea în 1998 a Agenției Naționale pentru Locuințe (ANL) nu a adus cu sine o îmbunătățire semnificativă a situației accesului la locuire pentru grupurile/ familiile vulnerabile. Un asemenea obiectiv nu a putut fi îndeplinit ca urmare atât a sumelor destul de mici alocate, dar și a costurilor mari de construcție în raport cu prețul pieței locale pentru locuințe vechi (apartamente construite înainte de 1989). Un alt punct deficitar l-a constituit criteriile de acordare a acestor locuințe elaborate de către Consiliile Locale, ce au distribuit aceste locuințe, în multe situații, mai degrabă pe criterii clientelare decât sociale.

Astfel, în intervalul 2001-2007 prin intermediul programelor ANL (mai multe scheme de finanțare⁶⁶) au fost construite 22.381 locuințe, din care doar 1122 unități în rural. Raportat la nivelul întregii populații, în intervalul menționat ANL a construit în medie 1,03 locuințe/ 1000 locuitori – mult sub nivelul nevoii latente dar și al cererii manifeste. Analiza pe județe ne arată o distribuție împrăștiată pe o plajă largă: de la un minimum de 0,19 locuințe/ 1000 locuitori în Sălaj la un maximum de 2,54 în Bistrița-Năsăud. Ca număr absolut de locuințe construite de ANL avem județele București (2809), Iași (1137), Bacău (1090) și Constanța (1062). Analizele arată că nu există o corelație între PIB/ locuitor la nivel de județ și construcția de locuințe prin ANL, nici în sensul că s-ar construi mai mult în județele bogate, dar nici în cele mai sărace (Anexa - Tabel 29).

Construcția de locuințe prin ANL nu a îmbunătățit semnificativ situația accesului la locuire pentru grupurile/ familiile vulnerabile. ANL a construit în medie (2001-07) doar 1,03 locuințe/ 1000 locuitori.

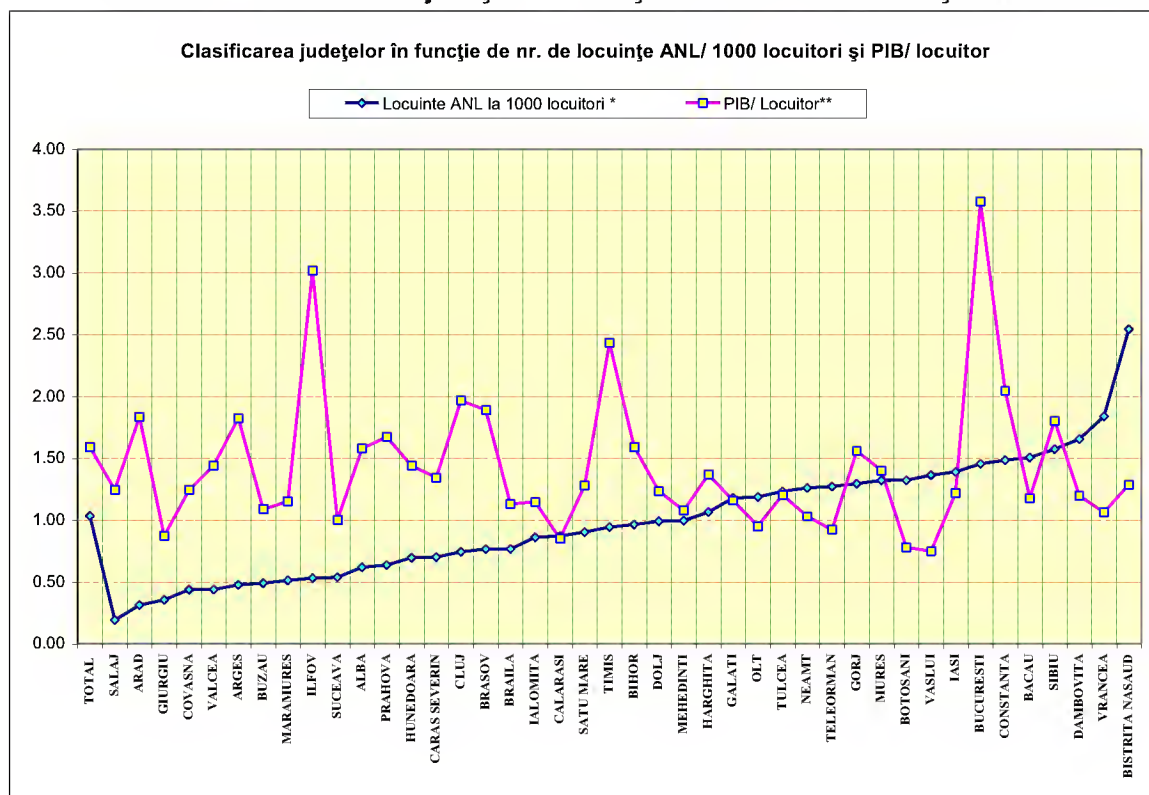
⁶⁵ Într-un astfel de "top" din 1998 regăsim următoarele probleme: 1. creșterea prețurilor – 96,6%; 2. nivelul veniturilor – 93,5%; 3. starea economiei – 90,7%; 4. nivelul pensiilor – 90,3%; 5. șomajul – 89,4%; 6. starea agriculturii – 89,3%; 7. criza locuințelor – 86,2%; 8. corupția – 81,4%; 9. criminalitatea – 81,1%; 10. asistența sanitară – 74,3%. Procentele respective reprezintă însumarea răspunsurilor „... constituie o problemă în foarte mare măsură” și „în mare măsură” (cercetarea *Probleme sociale și nivel de trai* realizată în noiembrie 1998 de Institutul de Cercetare a Calității Vieții și Universitatea București, Catedra de Sociologie și Asistență Socială, pe un eșantion reprezentativ, multistadial probabilist stratificat de 1200 persoane; coordonatori Cătălin Zamfir și Marian Preda).

⁶⁶ ANL- subvenții bugetare pentru locuințe sociale.

ANL - surse proprii (inclusiv credite) ale persoanelor fizice (populație) pentru locuințe construite prin ordonatori de credite.

ANL - donații din surse bugetare pentru locuințele pentru sinistrați.

Graficul IV-2 Clasificarea județelor în funcție de numărul de locuințe ANL/1000 locuitori



* Media 2001-2007

** PIB la nivelul anului 2006

Sumele alocate de la bugetul de stat și bugetele locale pentru construcția de locuințe sunt extrem de mici pentru a se putea construi un număr adecvat de locuințe care să facă față cererii actuale. Pe baza Legii locuinței nr. 114/ 1996, în intervalul 2000-2008 s-au construit doar 2338 locuințe, iar pe baza Legii nr. 152/ 1998 s-au construit 22.456 locuințe pentru tineri în regim de închiriere (Anexa - Tabel 30). Apreciem că numărul acestora este complet nesatisfăcător raportat la cererea curentă. Dacă analizăm investițiile în locuire ca procent din PIB, constatăm că pentru anul 2006 acestea nu depășeau 0,055%, iar dacă scădem sumele alocate conform O.G. 19/ 1994 (care se reîntorc la buget) atunci procentul scade la 0,051. Pentru anul 2007 investițiile au crescut doar cu puțin – 0,067% respectiv 0,065% ca procent din PIB.

O serie de date nedefalcate furnizate de Anuarul Statistic (INS, 2005) arată că ponderea cheltuielilor pentru „servicii și dezvoltare publică, locuințe mediu și ape” s-a situat constant sub 2% din PIB în intervalul 1991-2004 (Tabelul IV-6):

Tabelul IV-6 Ponderea în PIB a cheltuielilor publice pentru „servicii publice, locuințe, mediu, ape” 1991-2004 (%)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BS*	0,03	0,03	0,14	0,26	0,26	0,20	0,16	0,18	0,25	0,24	0,22	0,28	0,33	0,31
BL**	1,28	1,94	1,59	1,49	1,76	1,71	1,60	1,48	1,60	1,49	1,54	1,37	1,75	1,32
TOTAL	1,31	1,98	1,73	1,74	2,02	1,91	1,76	1,66	1,85	1,73	1,76	1,65	2,09	1,63

* Bugetul de Stat

** Bugetele Locale

Sursa: Anuarul Statistic al României 2005

Practic cheltuielile pentru locuințe sunt extrem de reduse, deoarece, așa cum se observă din Tabelul IV-6, din bugetele locale s-au făcut investiții mult mai mari decât din bugetul de stat și dominant bugetele locale alocă fonduri pentru lucrări de infrastructură și nu locuințe (un argument în plus în favoarea acestei afirmații este și numărul mic de locuințe nou construite).

A avea o locuință nu se rezumă doar la a avea un acoperiș deasupra capului. Calitatea și confortul locuinței sunt aspecte esențiale și ele sunt date, în mod obiectiv, în primul rând de gradul de echipare hidro-edilitară și apoi de gradul de dotare cu bunuri de folosință îndelungată, dar acestea sunt influențate și subiectiv de stilul de viață al fiecărui individ în parte. O altă dimensiune obiectivă este dată de o serie de indicatori de locuire precum: suprafața medie/ persoană, nr. de persoane/ cameră, suprafața medie/ cameră/ locuință etc.

Investițiile bugetare în locuire ca procent din PIB au fost extrem de reduse după 1989. Din bugetul de stat s-au alocat doar 0,2% din PIB pentru „servicii publice, locuințe, mediu, ape” unde cheltuielile pentru locuire sunt marginale.

Analizând datele furnizate de ultimele două recensăminte (1992, 2002) se constată că o parte semnificativă a stocului de locuințe este deficitară în ceea ce privește alimentarea cu apă curentă, canalizarea, prezența băii/ WC-ului (în casă) ca și încălzirea cu mijloace moderne (Tabelul IV-7).

Tabelul IV-7 Gradul de dotare a locuințelor cu principalele instalații și dependențe, la recensămintele din anii 2002 și 1992

Ponderea locuințelor (în %) dotate cu:						
	Alimentare cu apă în locuință	Canalizare	Instalație electrică	Încălzire cu termoficare	Bucătărie	Baie
Anul 2002						
TOTAL	53,2	51,1	96,3	36,4	88,2	50,0
<i>Urban</i>	<i>87,6</i>	<i>85,6</i>	<i>98,6</i>	<i>67,6</i>	<i>94,7</i>	<i>83,2</i>
<i>Rural</i>	<i>15,1</i>	<i>12,9</i>	<i>93,7</i>	<i>2,0</i>	<i>81,1</i>	<i>13,4</i>
<i>București</i>	<i>86,9</i>	<i>86,1</i>	<i>98,7</i>	<i>77,3</i>	<i>96,2</i>	<i>84,4</i>
Anul 1992						
TOTAL	51,6	50,7	96,7	39,1	89,5	47,0
<i>Urban</i>	<i>86,9</i>	<i>86,4</i>	<i>99,5</i>	<i>71,9</i>	<i>96,2</i>	<i>81,3</i>
<i>Rural</i>	<i>11,4</i>	<i>10,0</i>	<i>93,6</i>	<i>1,7</i>	<i>81,8</i>	<i>8,0</i>

Sursa: INSSE, 2003.

Locuințele nou construite după 1990 păstrează practic caracteristicile de dotare hidro-edilitară specifice întregului stoc de locuințe de la nivelul anului 2002. Doar puțin peste jumătate dintre locuințe sunt racordate la rețeaua de apă potabilă, doar cca. 45% sunt racordate la canalizare, o treime sunt încălzite utilizând centrală termică, însă cvasitotalitatea lor sunt racordate la rețeaua de energie electrică.

Tabelul IV-8 Dotarea cu instalații a locuințelor nou construite

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Media (%)
Total locuințe	36743	35822	29460	29921	29692	29517	26376	27041	27722	29125	30127	32868	39638	47299	-
Electrică	n.a	33939	28217	29001	28342	28291	25301	25833	26963	28500	29403	32258	39268	46755	-
	n.a.	94.7%	95.8%	96.9%	95.5%	95.8%	95.9%	95.5%	97.3%	97.9%	97.6%	98.1%	99.1%	98.8%	97.0%

Alimentare cu apă potabilă (în interior)	19435	16459	12774	12903	12843	12593	11684	12611	15259	18014	19599	21374	25394	34101	-
	52.9%	45.9%	43.4%	43.1%	43.3%	42.7%	44.3%	46.6%	55.0%	61.9%	65.1%	65.0%	64.1%	72.1%	54.3%
De canalizare	17746	14144	9928	9860	9805	9660	8591	9907	12830	16046	16275	17438	21351	27717	-
	48.3%	39.5%	33.7%	33.0%	33.0%	32.7%	32.6%	36.6%	46.3%	55.1%	54.0%	53.1%	53.9%	58.6%	44.6%
De încălzire, din care:	36743	35822	29460	29921	29692	29517	26376	27041	27722	29125	30127	32868	39638	47299	-
Centrală termică	15072	11977	6522	6774	6584	6253	4128	5101	7578	10334	11710	14450	19181	26848	-
	41.0%	33.4%	22.1%	22.6%	22.2%	21.2%	15.7%	18.9%	27.3%	35.5%	38.9%	44.0%	48.4%	56.8%	33.8%
Sobe cu gaze	1171	1256	1653	1848	2340	2531	2730	1921	1995	1683	1558	1522	1486	1442	-
	3.2%	3.5%	5.6%	6.2%	7.9%	8.6%	10.4%	7.1%	7.2%	5.8%	5.2%	4.6%	3.7%	3.0%	5.6%
Sobe cu combustibil solid	20500	22406	21069	21037	20427	20399	17552	17903	15735	14176	14311	15970	17576	17328	-
	55.8%	62.5%	71.5%	70.3%	68.8%	69.1%	66.5%	66.2%	56.8%	48.7%	47.5%	48.6%	44.3%	36.6%	56.8%
Alt tip de încălzire	0	183	216	262	341	334	1966	2116	2414	2932	2548	926	1395	1681	-
	0.0%	0.5%	0.7%	0.9%	1.1%	1.1%	7.5%	7.8%	8.7%	10.1%	8.5%	2.8%	3.5%	3.6%	3.8%

Se constată că în ultimii ani (2004-2007), ponderea locuințelor nou construite racordate la principalele utilități (apă curentă în interior, canalizare, încălzire centrală) este în creștere, probabil pe fondul creșterii economice și consecutiv a veniturilor și puterii de cumpărare a unei părți semnificative a populației. La acești indicatori, pentru anii menționați anterior, locuințele nou construite se plasează deasupra valorii medii a stocului de locuințe înregistrate pentru anul 2007. De remarcat însă faptul că pentru întregul interval 1990-2007 valorile medii ale acestor indicatori pentru locuințele nou construite sunt inferioare valorilor medii ale stocului de locuințe.

Doar puțin peste jumătate dintre locuințele construite între 1990-2002 sunt racordate la rețeaua de apă potabilă, cca. 45% sunt racordate la canalizare, o treime sunt încălzite utilizând centrală termică, și 97% sunt racordate la rețeaua de energie electrică.

Tabelul IV-9 Tipul de aprovizionare cu apă rece, încălzire și canalizare, pe medii și regiuni, în anul 2007- % -

Total gospodării	ii	gospodării din:		regiuni:							
		Urban	Rural	Nord-Est	Sud-Est	Sud-Muntenia	Sud-Vest Oltenia	Vest	Nord-Vest	Centru	București-Ilfov
Tipul de aprovizionare cu apă rece											
-în interior	60,9	0,2	22,9	43,2	56,5	46,0	45,5	77,3	68,5	74,7	90,2
-în afara locuinței/ clădirii	39,1	0,9	77,0	56,8	43,8	53,5	54,9	22,9	31,5	25,0	9,8
-altul	0,3	*)	0,5	0,1	*)	1,0	0,2	0,1	0,1	0,	-
Tipul instalației de canalizare											
-de la rețeaua publică	49,7	84,2	4,9	38,2	49,5	31,5	39,8	56,4	49,1	56,6	88,4
-sistem propriu	12,9	7,0	20,5	5,5	9,0	15,6	7,0	21,5	25,3	19,6	2,6
-nu are	37,4	8,8	74,6	56,3	41,5	52,9	53,2	22,1	25,6	23,9	9,0
Tipul de încălzire a locuinței											
-centrală termică	24,2	42,4	0,5	16,6	28,2	13,4	21,7	25,2	12,9	11,2	72,3

-centrală proprie	17,9	29,1	3,5	17,0	8,9	14,6	13,9	23,0	26,0	33,5	8,9
-sobe cu gaze naturale	9,3	11,3	6,6	3,1	5,0	11,1	6,6	8,1	8,1	27,0	7,0
-sobe cu lemne/carbuni/petrol	47,5	15,3	89,2	61,9	56,4	58,9	57,2	42,3	52,3	27,5	10,8
-fără sistem de încălzire	0,1	0,2	0,1	0,1	)	0,1	0,1	*)	0,2	-	0,5
-debransat	1,1	1,8	0,1	1,3	1,5	1,9	0,5	1,3	0,4	0,8	0,4
*) Sub 0,05											

Datele din Tabelul IV-9 ne arată atât discrepanța uriașă dintre urban și rural cât și o diferențiere accentuată în dotarea locuințelor cu instalații și utilități în funcție de regiune.

În mediul urban 9 din 10 locuințe sunt aprovizionate cu apă în interiorul locuinței, în timp ce în mediul rural doar cca. 2 locuințe din 10. Aproape aceeași situație se înregistrează și în privința racordării la canalizare, fie ea în sistem public, fie în sistem propriu. În rural 9 din 10 locuințe utilizează pentru încălzire sobe cu lemne/carbuni/petrol, și doar 0,4 locuințe din 10 utilizează încălzirea termică. Aproximativ 7 din 10 locuințe urbane folosesc pentru încălzire centrala termică (publică sau proprie) și doar o pătrime din total utilizează sobe.

În ultimii ani tendința este de a construi locuințe cu mai multe camere și spațioase. Suprafața locuințelor nou-construite a crescut simțitor, de la 91,1 m² în 1990 la 155,9 m² în 2007.

Datele pentru anul 2007 mai arată că cca. 100.000 de locuințe sunt debransate sau fără sistem de încălzire, situația fiind mai gravă în mediul urban unde cca. 2,0% din locuințe sunt debransate/ fără sistem de încălzire.

Regiunea București-Ilfov înregistrează cele mai crescute valori la acești indicatori, fiind o zonă puternic urbanizată cu cel mai mare ritm de creștere și dezvoltare economică. Regiunile în care cuprind județe puternic afectate de sărăcie (Nord-Est, Muntenia-Sud și Sud-Vest Oltenia) înregistrează valori inferioare mediei la nivel național pentru o serie de indicatori de locuire (aprovizionare cu apă rece în interior, canalizare, încălzire termică).

Suprafața locuințelor nou-construite a crescut simțitor, de la 91,1 mp în 1990 la 155,9 mp în 2007, fiind mult peste media de la nivel național înregistrată la Recensământul din 2002 (37,5 m²). Numărul de camere/ locuință în totalul stocului a crescut de asemenea, de la 2,25 în 1990 la 2,59 în 2007. Îmbunătățirea acestor doi indicatori a făcut ca numărul de persoane pe o cameră să scadă simțitor până la un nivel normal, apropiat de media europeană (de la 1,29 în 1990 la 1,01 în 2007), iar suprafața / persoană (mp) să crească în același interval de la 10,64 mp la 14,76 mp. Cu toate acestea, România se află departe de media țărilor UE (35,1m² în 1992; Dan, 2006, p.30). La acești indicatori diferențele urban-rural sunt foarte mici.

Tabelul IV-10 Locuințe terminate în cursul anului după numărul camerelor de locuit pe o locuință

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	edia 1990-07
camera	6,65	5,04	1,22	,66	0,73	,77	,06	,08	,46	,27	,99	,34	,40	1,56	0,70	,55	,66	,14	,75
camere	1,99	0,96	7,74	8,38	8,15	9,83	7,01	5,91	7,08	5,88	4,44	4,03	3,52	5,31	4,14	1,85	1,68	8,48	5,86
camere	6,98	7,61	7,53	8,31	7,29	6,54	5,12	6,21	4,18	4,38	3,13	1,85	9,65	5,86	5,03	4,56	4,26	5,39	2,27
camere	1,44	2,51	6,13	6,20	5,86	5,94	7,57	8,32	7,85	7,37	8,22	9,05	8,23	7,68	8,84	0,21	2,43	2,06	7,56
+	,94	,87	,38	,46	,98	,92	1,25	2,48	4,43	5,10	8,23	8,73	9,20	9,59	1,28	3,83	3,97	5,93	4,56

Sursa: INS, (calcul proprii)

În ultimii ani se înregistrează o schimbare spectaculoasă în paternul de construcție în funcție de numărul de camere. Dacă la începutul anilor '90 locuințele nou-construite având doar o cameră reprezentau cca. 17%, pe parcursul a 18 ani ponderea acestora se înjumătățește, media intervalului 1990-2007 fiind de 9,75%. De asemenea, crește spectaculos ponderea locuințelor cu 4 camere și peste, de la 14% în 1990 la 48% în 2007.

Toți acești indicatori arată o îmbunătățire de ansamblu a condițiilor de locuire, dar nu oferă o imagine detaliată asupra eventualelor polarizări sociale ale condițiilor de locuire.

Există o serie de întrebări la care trebuie găsit un răspuns urgent, dar și soluții. Ce se întâmplă în segmentul săracilor? Care este situația în mediul rural sărac? Dar în mahalalele urbane? Care este situația persoanelor fără adăpost? Care este dimensiunea reală a populației ce trăiește în condiții de locuire inadecvate?

Într-un studiu recent (Voicu, 2005) analizează precaritatea locuirii în funcție de o serie de criterii specifice și arată că „*precaritatea concentrează înghesuiala și lipsa de acces la utilități [...] pentru 11% din locuințele urbane. La polul opus, doar 5% dintre gospodăriile pot bifa atingerea standardelor contemporane de decență pentru toate aspectele analizate. În fine, sărăcia locativă și cea a veniturilor sunt relativ puternic asociate, semn al tendinței naturale de segregare rezidențială.*” Deși analiza din 2004 s-a realizat doar pe mediul urban, luând în calcul analizele din acest capitol asupra spațiului rural, putem concluziona că precaritatea locuirii în spațiul rural este mult mai mare (chiar ținând cont de specificul modului de viață al populației rurale). În fapt, s-ar putea afirma că din punct de vedere locativ avem două Români:

- o Românie a spațiului rural, cvasi-sărac și subdezvoltat, la care am mai putea adăuga mahalalele urbane (periferia orașelor, gropile de gunoi) dar și micile orașe de provincie unde sărăcia și criza utilităților publice generează o acută precaritate a locuirii; și
- o Românie a „urbanului mare” unde vorbim de o

Datele arată că avem două Români: una a urbanului cu condiții superioare de locuire, și una a ruralului, cu condiții de locuire mult sub standarde și cu o acută subdezvoltare a infrastructurii.

locuire relativ adecvată sub aspectul accesului la utilități publice, spații adiacente și densitate de locuire redusă.

Ritmul redus al construcției de noi locuințe, coroborat cu o structură de proprietate în care sectorul proprietate privată deține 98% generează o serie de riscuri și de presiuni:

- o mobilitate redusă pe piața forței de muncă; atât lipsa locuințelor disponibile și accesibile cât și chiriile mari practicate în zonele mai atractive din punct de vedere economic determină o mobilitate redusă dar și o dezvoltare neuniformă;
- o migrație internă atipică, cu plecări masive dinspre urbanul mic către rural și cu presiune demografică pe marile orașe ce oferă oportunități economice și locative mai atractive;
- un efect de concentrare urbană ce duce la un așa-numit efect de „dublu-magnet” – orașele mari, prin oportunitățile oferite, atrag atât populația înstărită și/ sau înalt calificată dar și populație săracă (vezi și C. Zamfir, 1995); o polarizare rezidențială masivă ce ia proporțiile unei segregări rezidențiale pe criterii economice, dar uneori și etnice; de aici rezultă alte efecte precum
 - o creșterea violenței urbane și a ratei criminalității/ infracționalității, inclusiv a delincvenței juvenile;
 - o probleme de sănătate în mahalalele urbane ca urmare a condițiilor precare de locuire;
 - o performanțe educaționale slabe și risc de abandon școlar;
- polarizare urbană *în cadrul comunităților* ca urmare a diferențelor de status socio-economic ce duce la „spargerea” comunității (de exemplu întreruperea furnizării unor utilități publice – apă caldă, căldură, gaze – ca urmare a acumulării de datorii la întreținere, sau izolarea termică a apartamentelor „pe bucățele”).

Un alt fenomen destul de amplu este cel al locuințelor construite ilegal (pe terenuri non-proprietate sau locuințe fără autorizație). Dimensiunea fenomenului nu este cunoscută însă atât Ministerul de resort cât și presa au semnalat numeroase asemenea cazuri. Problema cea mai mediatizată este legată însă de construcția de locuințe ilegale în rândul populației de romi (aspect ce va fi tratat într-un alt subcapitol).

Grupuri vulnerabile

Există o serie de grupuri vulnerabile din punct de vedere al accesului la locuire / la o locuire adecvată. Tradițional, pentru România (dar nu numai), aceste grupuri se referă la săraci, populația (săracă) din mediul rural, săracii din mahalalele urbane și cei ce trăiesc în preajma gropilor de gunoi, persoanele adulte fără adăpost și copiii străzii, populația de etnie roma și tinerii (parțial). În cele ce urmează o analiză mai amănunțită o să fie realizată asupra condițiilor/ accesului la locuire al populației tinere și al populației de romi, pentru ca într-un capitol separat să fie analizată problema persoanelor adulte fără adăpost.

Probleme ale locuirii la tineri

Accesul populației tinere la o locuință și la locuire adecvată a reprezentat o problemă constantă în România, chiar și înainte de 1990. În perioada de tranziție și după aceea problema s-a acutizat pe fondul

- diminuării stocului de locuințe sociale (drept urmare a privatizării – vezi Dan, 2006, p. 122-123), fond care a scăzut de la 1.603.000 unități în 1991 la 206.000 unități în 2006 (sursa: INS);
- construcției unui număr mic de locuințe,
- unor programe deficitare (ca finanțare dar și ca execuție) destinate acestui grup,
- creșterii spectaculoase a prețurilor locuințelor, îndeosebi în marile orașe dar nu numai (o analiză recentă⁶⁷ arată că în ultimii 6 ani prețul locuințelor a crescut în medie cu 400% iar la imobilele de lux cu 5-600%).
- creșterii prețului chiriilor, care în marile orașe este la nivelul salariului mediu net (pentru o garsonieră).

Stocul de locuințe sociale a scăzut la cca. 200.000 unități reprezentând doar 2% din total, accesul grupurilor vulnerabile la o locuință fiind astfel extrem de dificil.

Programele actuale destinate construirii de locuințe adresate tinerilor cu vârsta de până la 35 de ani nu reușesc să facă față cererii masive de locuințe (se estimează că cererea manifestă este cel puțin de 2 ori mai mare decât nevoia latentă de locuințe) ca urmare îndeosebi a subfinanțării accentuate.

Tabelul IV-11 **Bugetul pentru programele de locuințe al MTCT pe anul fiscal 2007**

- mil. lei -

Program	Realizat 2004	Realizat 2005	Program 2006	Program 2007	Estimări 2008	Estimări 2009	Estimări 2010	Total
Construcții de locuințe pentru tineri, destinate închirierii								
Total program	400,89	166,5	248,7	314,7	548,4	294,5	383,9	2357,8
(% din PIB)	-	-	0,072%	0,076%	-	-	-	-
Buget de stat	155,2	148,3	173,7	101,4	130,7	148,2	145,2	1002,8
(% din PIB)	-	-	0,050%	0,025%	-	-	-	-
Credite externe	245,6	18,2	75	213,3	417,7	146,3	238,7	1355

Sursa: Bugetul de stat 2007

Într-o serie de studii realizate în ultimii 10 ani se arată că accesul tinerilor (și nu numai) la o locuință în spațiul urban (marile orașe) a scăzut progresiv (Dan, 1999; Dan, 2006). Dacă în 1989 prețul unui apartament cu 2 camere era echivalentul a 40 de salarii medii, acesta crește progresiv ajungând la cca. 120 de salarii în 2003, în 2006 la cca. 204 salarii medii cu un vârf în 2008 la cca. 250 salarii medii. În fapt toate locuințele din marile orașe s-au scumpit într-un ritm extrem de accelerat (**Tabelul IV-12**), prețul pe metrul pătrat construit ajungând la cca. 2000 Euro în București, ceea ce a făcut din capitala României unul dintre cele mai scumpe orașe din Europa la acest capitol.

⁶⁷ Wall Street, Preturile imobilelor de lux din Bucuresti au crescut cu peste 500% in ultimii cinci ani
<http://www.wall-street.ro/articol/Real-Estate/42204/Preturile-imobilelor-de-lux-din-Bucuresti-au-crescut-cu-peste-500-in-ultimii-cinci-ani.html> (19 Mai, 2008)

Tabelul IV-12 Evoluția costurilor unei locuințe* în București în intervalul 1989-2003, exprimată în salarii medii

<i>Mărimea locuinței</i>	<i>Anul</i>	<i>Costul (mii ROL)</i>	<i>Costul în salarii medii</i>	<i>Economisind integral două salarii medii (lunar)</i>
<i>Apartament cu două camere</i>	1989	120	40	1 an și 8 luni
	1994	15.000	88	3 ani și 8 luni
	2000	250.000	119	4 ani și 11 luni
	2003	585.000	120	5 ani
	2006	2.200.000	204	8 ani și 6 luni
<i>Apartament cu trei camere</i>	1989	180	60	2 ani și 6 luni
	1994	22.000	129	5 ani și 5 luni
	2000	338.000	161	6 ani și 9 luni
	2003	810.000	163	6 ani și 10 luni
	2006	2.900.000	276	11 ani și 6 luni

* Apartament în bloc, confort 1 decomandat, construit după 1980 și situat într-o zonă rezidențială de nivel mediu.

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5 (2)

Într-un studiu din 2006 se arată că „[a]devăratul boom al prețurilor locuințelor (îndeosebi în marile orașe) s-a declanșat/ produs în intervalul ianuarie-iulie 2003 când prețurile locuințelor au crescut cu aproximativ 60-70% (ca urmare a introducerii pe piață a unor noi instrumente financiar-bancare – credit ipotecar fără giranți și alte instrumente, dar și semnalele pozitive privind aderarea României la UE) după care creșterea s-a produs în ritm alert, prețurile crescând în unele situații de până la 500%.” Prețurile au crescut într-un ritm alert reducând practic segmentul de populație ce și-ar fi putut permite un credit pentru achiziționarea unei locuințe.

Cum practic este imposibilă economisirea integrală a două salarii medii, un scenariu mai apropiat de realitate este cel în care scădem costul vieții de zi cu zi. Analiza prezentată în continuare este realizată la nivelul anului 2003, însă considerăm că datele sunt încă actuale, în cel mai bun caz situația rămânând la nivelul anului 2003 dacă nu chiar înrăutățindu-se în următorii ani.

Accesul tinerilor la o locuință a devenit extreme de dificil, în special în spațiul urban. Cei ce nu pot accesa creditele ipotecare de la bănci ar trebui să economisească peste 30 ani ca să poată cumpăra un apartament de două camere.

Tabelul IV-13 Costurile unei locuințe în București la nivelul anului 2003 și timpul necesar economisirii sumei aferente (economisind integral toți banii proveniți din salarii (2 adulți)⁶⁸

	Apartament cu 2 camere (cf.1, dec.)		Apartament cu 3 camere (cf.1, dec.)	
	Preț minim→ mediu	Preț mediu → maxim	Preț minim→ mediu	Preț mediu → maxim
	ROL 527,800,000	ROL 640,900,000	ROL 754,000,000	ROL 867,100,000
	EUR 14,000	EUR 17,000	EUR 20,000	EUR 23,000
Economisind integral	Nr. Luni	Nr. Luni	Nr. Luni	Nr. Luni
2 Sal. Medii Nete*	53 (4 ani și 5 luni)	65 (5 ani și 5 luni)	76 (6 ani și 4 luni)	87 (7 ani și 3 luni)
1Sal.Mediu+ 1Sal. Minim (nete)	71 (5 ani și 11 luni)	86 (7 ani și 2 luni)	101 (8 ani și 5 luni)	116 (9 ani și 8 luni)
2 Sal. Minime (nete)*	106 (8 ani și 10 luni)	128 (10 ani și 8 luni)	151 (12 ani 7 luni)	173 (14 ani și 5 luni)

* Valoarea salariului mediu net a fost de 4.955.273 lei în Aprilie 2003, iar cea a salariului minim de 2.500.000 lei.

Conform datelor INS (2006), în luna octombrie a anului 2000 aproximativ 41% din populație câștiga sub salariul mediu, iar în luna octombrie a anului 2003 ponderea acestora era de cca. 52%.

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5(3)

Tabelul IV-14 Costurile unei locuințe în București la nivelul anului 2003 și timpul necesar economisirii sumei aferente (scăzând cheltuielile lunare calculate la nivelul pragului superior pentru 2 adulți în mediul urban)

	Apartament cu 2 camere (cf.1, dec.)		Apartament cu 3 camere (cf.1, dec.)	
	Preț minim→ mediu	Preț mediu → maxim	Preț minim→ mediu	Preț mediu → maxim
	ROL 527.800.000	ROL 640.900.000	ROL 754.000.000	ROL 867.100.000
	EUR 14.000	EUR 17.000	EUR 20.000	EUR 23.000
Prag superior de S** ROL 3.765.000	Scăzând cheltuielile lunare calculate la nivelul pragului superior pentru 2 adulți în Mediul Urban			
	Economisire/ lună	Nr. Luni	Nr. Luni	Nr. Luni
2 Sal. Medii Nete*	ROL 6.146.000	86 (7 ani și 2 luni)	104 (8 ani și 8 luni)	123 (10 ani și 3 luni) 141 (11 ani și 9 luni)
1Sal.Mediu+1Sal. Minim (nete)	ROL 3.691.000	143 (11 ani și 11 luni)	174 (14 ani și 6 luni)	204 (17 ani și 0 luni) 235 (19 ani și 7 luni)
2 Sal. Minime (nete)*	ROL 1.236.000	427 (35 ani și 7 luni)	519 (43 ani și 3 luni)	610 (50 ani și 10 luni) 702 (58 ani și 6 luni)

* Valoarea salariului mediu net a fost de 4.955.273 lei în Aprilie 2003, iar cea a salariului minim de 2.500.000 lei

⁶⁸ Prețul locuințelor este calculat pentru zone de atractivitate mediu spre bună*, fiind calculat un preț mediu spre minim și un preț mediu spre maxim. De asemenea am utilizat mai mulți indicatori:

- numărul de luni necesare acoperirii costului unei locuințe în ipoteza:
 - economisirii complete a două salarii medii;
 - economisirii complete a unui salariu mediu și a unui salariu minim;
 - economisirii complete a două salarii minime;
- numărul de luni necesare acoperirii costului unei locuințe scăzând cheltuielile necesare acoperirii unui nivel de trai corespunzător pragului superior de sărăcie⁶⁸ pentru o familie formată din doi adulți care trăiesc în mediul urban (calculat de CASPIS):
 - două salarii medii minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;
 - un salariu mediu și a un salariu minim minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;
 - două salarii minime minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;

*Prețurile locuințelor în câteva zone Bucureștene. Apartament de 3 camere (Mai, 2003): 13 Septembrie-Sebastian-Panduri-Răzoare = 24-32000 Euro; Tineretului = 25-28000 Euro; Berceni = 17-22500 Euro; Turda –1 Mai = 25-29000 Euro; Iancului = 23-29000 Euro; Lacul Tei = 21-22000 Euro; Dristor-Baba Novac = 19-27000 Euro; Militari = 17-21000 Euro; Calea Vită = 19-25000 Euro; Titan = 18-22000 Euro; Crangasi-Pod Grant-C. Grivitei= 18-20000 Euro; Drumul Taberei = 18-23000 Euro; Colentina - Obor = 23-27000 Euro. (Dan, 2006)

** Valabil la nivelul lunii Aprilie 2003 pentru o familie formată din 2 adulți trăind în mediul urban. Prag obținut prin înmulțirea Pragului Superior de Sărăcie calculat pentru Dec. 2001 cu 1,354 (coeficient reprezentând raportul dintre Salariul Mediu Net din luna aprilie 2003/ Salariul Mediu Net din luna decembrie 2001).

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5(4)

Accesul la un credit ipotecar a fost și el îngreunat până la nivelul anului 2008 de nivelul redus al salariului mediu net, combinat cu creșterea masivă a prețurilor locuințelor. O serie de estimări arată că pentru capitală, doi tineri căsătoriți ar trebui să aibă salarii cu cel puțin 50% peste salariul mediu net pentru a putea acoperi rata lunară a unui credit ipotecar necesar achiziționării unei garsoniere.

Programul „Prima Casă”

Guvernul a aprobat în mai 2009 un program, intitulat “Prima Casă”, de garantare a împrumuturilor ipotecare pentru cei care nu dețin și nu au deținut o locuință proprietate personală, în comun sau individual, împreună cu soții lor sau cu alte persoane, indiferent de modul în care a fost dobândită și nici nu au în derulare un credit ipotecar.⁶⁹ Programul a devenit aplicabil din data de 20 iunie.

Fondurile alocate acestui program se ridică la 100 milioane euro, prin Fondul Național de Garantare a Creditelor, și ar putea fi astfel achiziționate în 2009 locuințe în valoare totală de un miliard de euro. Statul garantează un împrumut de cel mult 60.000 de euro per solicitant, considerând că prețul mediu de achiziționare a unui apartament este, la nivel național, de circa 60.000 de euro cu un avans de 5%. Diferența pentru locuințele mai scumpe de 60.000 Euro este suportată de cumpărător și achitată integral la semnarea contractului. Guvernul a decis ca Băncile implicate în program să instituie în favoarea statului un drept de ipotecă de rangul I asupra imobilelor achiziționate pe toată durata contractului de creditare, cu interdicția de vânzare a locuinței pe o perioadă de cinci ani. Creanțele rezultate din garanțiile acordate și plătite instituțiilor de credit în cadrul acestui program sunt creanțe bugetare, a căror recuperare se face prin executare silită de ANAF. O altă condiție se referă la asigurarea locuinței și constituirea unui depozit colateral pentru garantarea dobânzii, beneficiarii cesionând drepturile de despăgubiri în favoarea statului român..

Ministerul Finanțelor a stabilit și criteriile pentru cele 20 de bănci⁷⁰ care și-au anunțat intenția de a participa la programul “Prima Casă”. Dobânda anuală efectivă oscilează între 5,5% și aproape 14% la euro și între 13% și 23% la lei. Există o dobândă maximă la care se va raporta MFP, ce va fi calculată în funcție de un punct de referință (Euribor la creditele în euro și Robor la creditele în lei) plus o marjă. Marjele vor fi fixe pe toată durata creditului, iar împrumuturile pot fi accesate pentru 25-30 de ani, în funcție de normele de creditare ale fiecărei bănci.

⁶⁹ Ordonanța de Urgență (nr. 60/2009) privind programul denumit “Prima Casă” a fost publicată în Monitorul Oficial pe 4 iunie.

⁷⁰ Cele 20 de bănci care au depus oferte pentru Prima Casa sunt BCR, BRD-SocGen, Raiffeisen Bank, CEC Bank, Alpha Bank, Volksbank, Banca Transilvania, Bancpost, Banca Romaneasca, Piraeus Bank, Bank Leumi, ATE, Intesa Sanpaolo Bank, Credit Europe Bank, OTP Bank, Unicredit Tiriac Bank, ING Bank, Emporiki, Millennium Bank si Garanti Bank.

O serie de probleme juridice au blocat parțial programul „Prima casă”, dar se pare că au fost depășite.

Analizele arată însă că veniturile unei familii trebuie să fie destul de mari pentru a putea susține atât plata ratelor lunare cât și costul vieții. Ratele lunare variază de la 170 Euro La un credit de 30.000 de Euro, pe 30 de ani, cu rata dobânzii de 5.5%, până la 340 Euro pentru un credit de 60.000 Euro. Pentru accesul la aceste credite este însă nevoie de un venit lunar destul de consistent, însă există bănci care acceptă venituri extrem de mici 450 lei (Intesa Sanpaolo Bank), 300 euro (Piraeus Bank), în timp ce altele nu acceptă aplicanți cu un venit mai mic de 2.910-3.310 RON (ATE Bank) pentru un credit de 57.000 Euro, sau 3150 RON la Banca Transilvania.

Se speră că programul "Prima Casă" va ajuta atât la relansarea vânzărilor pentru apartamentele vechi, cât și la cele noi. Chiar dacă programul nu este privit cu prea mult optimism de piața imobiliară, guvernul se așteaptă ca el să aibă succes și este pregătit să suplimenteze fondurile alocate pentru garanții, dacă va fi nevoie.

Probleme ale locuirii la populația de romi

Condițiile precare de locuire ale populației de romi au reprezentat, printre altele, un subiect constant de analiză după 1990. În ciuda analizelor și chiar a unor măsuri/ programe în domeniu („îmbunătățirea condițiilor de locuire” reprezintă unul din cele 4 domenii de acțiune prioritară vizat de programul „Decada romilor”) condițiile de locuire ale populației de romi rămân în continuare sub valorile medii/ standard de la nivel național.

Atât datele furnizate de INS prin intermediul RPL 1992 și 2002 cât și o serie de studii (Zamfir & Zamfir, 1992; Zamfir & Preda, 2002 etc.) arată că mare parte din populația de romi trăiește în condiții de locuire mizere, ce perturbă și alte aspecte importante ale vieții lor cotidiene (educația și sănătatea în mod special).

Datele statistice arată că mare parte din populația de romi trăiește în condiții de locuire mizere, ce perturbă și alte aspecte importante ale vieții lor cotidiene (educația și sănătatea în mod special).

Tabelul IV-15 Indicatori ai locuirii la populația de romi 1992, 1998 și 2006

	Eșantion național romi 2006 BIR 2006 ⁽³⁾			Eșantion național romi 1992 (ENR_ '92) *	Eșantion național Romi 1998 (ENR_ '98)			Populație în ansamblu 1998 (PA_ CNS'98) **		
	Total	Non-romi	Romi		Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
Camere/ locuință	2,70	3,06	2,49	2,63	2,5	2,5	2,5	2,47	2,38	2,58
Persoane/ locuință	4,7	3,6	5,7	6,4	5,6	5,6	5,6	2,91	3,0	2,8
Persoane/ cameră	1,75	1,22	2,28	2,48	2,23	2,21	2,24	1,18 ⁽¹⁾	1,26 ⁽¹⁾	1,09 ⁽¹⁾
Supraf. medie a camerei - m ²	18,84	20,27	17,66	-	13,6 ⁽²⁾	-	-	13,86	-	-
Supraf. medie a locuinței - m ²	60,15	69,83	52,35	-	33,1	-	-	34,24	-	-
Supraf. medie / persoană - m ²	16,92	22,30	12,61	-	8,0 ⁽²⁾	-	-	11,9	-	-

* Baza de date ICCV, 1992, "Țigani între ignorare și îngrijorare", Elena Zamfir și Cătălin Zamfir (coord.).

** La 31.12.1997, conform datelor CNS, Anuarul statistic al României 1998.

⁽¹⁾ La 1 ianuarie 1997.

⁽²⁾ Au fost eliminate din analiză cazurile în care suprafața medie a camerei de locuit era mai mică de 4 m² (20 cazuri) și mai mare de 36,1 m² (71 cazuri).

⁽³⁾ La cercetarea BIR 2006 fie se înregistrează valori greu de explicat la indicatorii SCL și SLL (suprafețe declarate mult prea mari), fie eșantionul nu este valid pe această variabilă, deoarece media națională (Recensământ 2002) este de cca. 31 mp/ locuință și cca. 13 mp/ cameră.

Analizând datele din Tabelul IV-15 se constată că la populația de romi valoarea indicatorului „suprafața medie pe persoană” crește de la 8 m² în 1998 la 12,6m² / persoană în 2006. Consecutiv, și ponderea celor aflați sub media națională din 1998 (11,9m²/ persoană) scade la toate grupurile analizate, însă mult mai puțin la romi decât la non-romi. Corelat cu datele despre venituri și gradul de sărăcie al romilor, putem presupune că în ciuda unor îmbunătățiri sectoriale, polarizarea condițiilor de locuire s-a accentuat, cei defavorizați fiind romii.

Tabelul IV-16 **Indicatori ai locuirii la populația de romi și populația în ansamblu în 2006 (BIR 2006)**

Suprafața medie a camerei de locuit SCL	Până la 13,86 m²/ cameră (%)	Peste 13,87 m²/ cameră (%)	Media (m²)
Altă etnie	16.8	83.2	20.27
Etnic rom	27.0	73.0	17.66
Total	22.4	77.6	18.84
Suprafața medie pe persoană SLP	Până la 11,9 m²/ persoană (%)	Peste 11,91 m²/ persoană (%)	Media (m²)
Altă etnie	25,0	75,0	22,30
Etnic rom	65,3	34,7	12,61
Total	47,3	52,7	16,92

Sursa: BIR, 2006

Există numeroase cazuri de supra-aglomerare a locuinței și locuire în condiții mai mult decât precare. Putem exemplifica aici prin 2 cazuri extreme înregistrate în 2006: 2 familii cu 22 și respectiv 20 de membri, locuind în 2 camere ce totalizau 14 m² respectiv 10 m².

Situația locuirii romilor apare într-o lumină și mai dramatică dacă avem în vedere că 81,6% din gospodăriile aveau în 1998 o densitate medie de persoane pe cameră de locuit peste media națională din 1998 (1,18 persoane/ cameră; această valoare s-a menținut și în restul intervalului până în 2006), în timp ce jumătate din totalul populației (în ansamblu) se situa peste această medie. Continuând analiza în această direcție, constatăm că:

- Doar puțin peste jumătate din gospodăriile romilor au în medie până la 2 persoane/ cameră (1998 – 51,4% respectiv 2006 – 50,5%), în timp ce procentul corespunzător la nivelul întregii populații era în 1998 de 92,7%;
- Dacă în 1998 23% din gospodăriile romilor aveau în medie peste 3,01 persoane/cameră în 2006 acesta crește la 29%, în timp ce procentul corespunzător la nivelul întregii populații era în 1998 de 1,7%.

Datele BIR (2006) arată că 28,9% din romi au o densitate de locuire de peste 3 persoane/ cameră și 12,6 m²/ persoană, comparativ cu cei de altă etnie unde ponderea este de doar 3,7% și suprafața medie/ persoană este de 22,3 m².

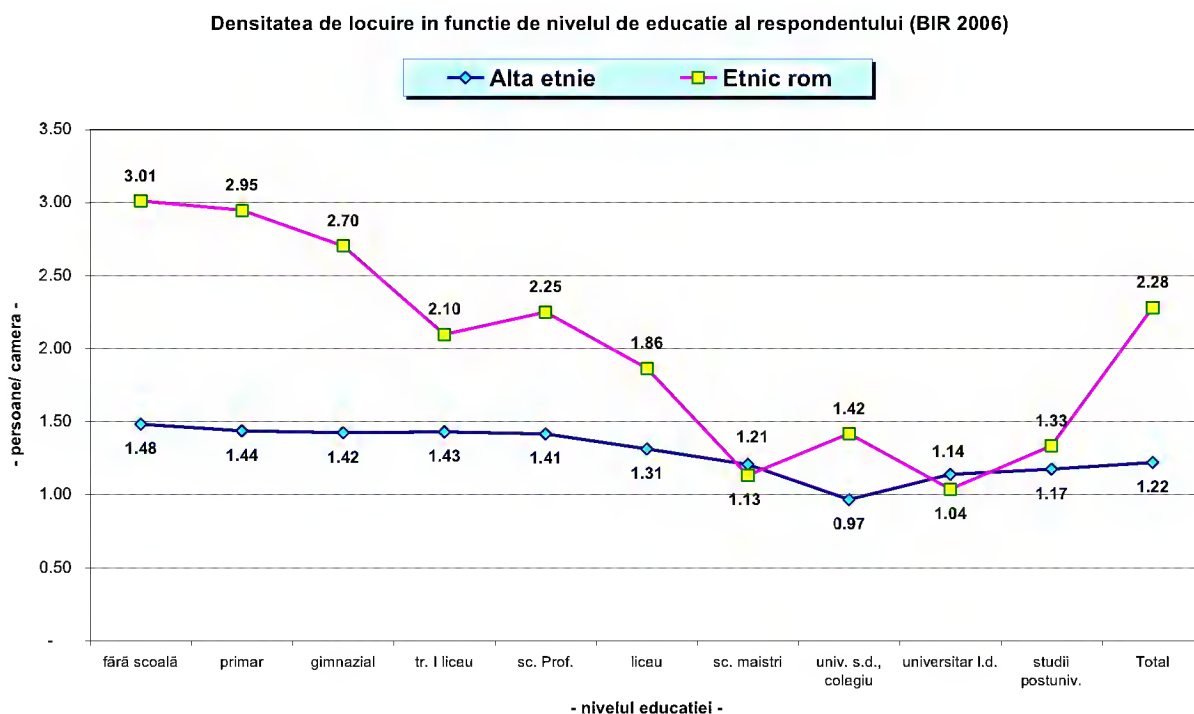
Tabelul IV-17 Densitatea de locuire (DL) la populația de romi și la populația totală (%)

Persoane /cameră	BIR 2006			ENR_’98	ENR_’92	ENPA_’98
	Altă etnie	Etnic rom	Total	Gospodării	Gospodării	Gospodării

Până la 1 (<i>Până la 1,18</i>)	51,5 (51,7)	18,7 (18,8)	34,4 (34,6)	18,2 (18,4)	11,4	50,2 (50,7)
Între 1,01 – 2 (<i>Între 1,19 – 2</i>)	38,2 (37,9)	31,8 (31,8)	34,9 (34,7)	33,2 (33,0)	32,9	42,5 (42,0)
Între 2,01-3	6,6	20,5	13,8	23,3	24,8	5,7
Între 3,01-4	2,0	13,2	7,9	11,6	13,5	1,3
Între 4,01-5	1,3	7,9	4,7	6,2	7,2	0,3
Între 5,01-6	0,2	3,1	1,7	3,4	3,9	0,1
Între 6,01-7	0,2	2,1	1,2	1,9	3,0	-
Peste 7,01	0,0	2,6	1,4			

Relația dintre venituri și educație, este cel puțin în principiu, una direct proporțională – cu cât crește nivelul de educație/ calificare, cu atât șansa de acces la un venit mai mare crește.

Graficul IV-3 Densitatea de locuire în funcție de nivelul de educație al respondentului (BIR 2006)



Datele prezentate în graficul de mai sus, având la bază cercetarea BIR 2006, arată foarte clar că există o diferență semnificativă între etnicii romi și cei de altă etnie în ceea ce privește densitatea de locuire, în funcție de nivelul de educație. La etnicii romi densitatea de locuire se îmbunătățește vizibil (scade) pe măsură ce crește nivelul de educație al respondentului, în timp ce la respondenții de altă etnie această îmbunătățire este mult mai puțin evidentă.

Pe de altă parte etnicii romi au o densitate de locuire mai mare decât non-romii *la același nivel de educație*. Explicația poate fi dată de gradul de sărăcie, pe de o parte, și – pe de altă parte – de modul de

În 1998 cca. 24,5% dintre gospodăriile romilor ce locuiau la „casă la curte – proprietate” nu aveau acte de proprietate asupra terenului/ locuinței.

viață, diferit, specific romilor, centrat pe familii extinse și un accent mai redus pus pe semnificația condițiilor bune de locuire. Totuși, la niveluri superioare de educație (școală de maiștri și peste) diferențele între romi și non-romi cu privire la densitatea de locuire sunt foarte mici. Explicația poate să derive din *îmbunătățirea nivelului economic* (salarii/ venituri mai mari asociate cu profesii și angajare în muncă în meserii/ funcții mai bine remunerate) dar și schimbarea modului de viață, centrat atât pe familie nucleară cat și pe o atenție sporită acordată unor condiții de locuire mai bune, moderne.

Un aspect extrem de alarmant îl constituie faptul că multe gospodării ale romilor nu au acte de proprietate asupra terenului/ locuinței.

În 1998 cca. 24,5% din persoanele intervievate, care locuiau în “casă la curte – proprietate”, au declarat că nu aveau acte pentru terenul pe care era construită locuința în care locuiau (fără diferențieri semnificative între urban și rural).

În 2006 mai mult de ¼ din familiile de romi nu aveau un contract valabil de chiriaș sau de proprietar pentru locuința în care stăteau.

Tabelul IV-18, „Aveți în prezent (2006) un contract valabil de chiriaș sau de proprietar pentru locuința în care stați?”

	Alta etnie	Etnic rom	Total
Da, avem un contract valabil	81.1	65.9	73.2
Nu, avem un contract dar nu mai e valabil	1.1	3.9	2.5
Nu, nu avem nici un fel de contract	15.4	24.7	20.3
NS	1.8	4.4	3.1
NR	0.6	1.1	0.9
Total	100.0	100.0	100.0

Sursa: BIR, 2006

Accesul populației de romi la utilități publice este de asemenea deficitar:

Tabelul IV-19 Accesul la utilități al populației de romi

	BIR 2006*	ENR_’98			ENPA_’98			ENPA_’98			RPL_’92		
		Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total
Instalație curentă cu apă:	24,5	66,2	7,3	31,6	89,1	29,0	62,2	54,7	13,0	43,2	88,2	14,3	53,6
- în casă	13,2	55,1	2,0	23,9	85,4	16,7	54,6	--	--	--	86,9	11,4	51,6
- în curte	11,3	11,1	5,3	7,7	3,7	12,3	7,6	--	--	--	--	--	--
Fântână proprie în curte	26,6	11,9	32,2	23,9	7,9	50,5	27,0	-----			-----		
Fântână, cișmea publică	45,6	21,9	60,4	44,5	2,9	20,5	10,8						
Gospodării dotate cu electricitate	86,9	94,7	82,3	87,3	100,0	98,3	99,2	92,3	85,2	90,3	99,5	93,6	96,7
Gospodării racordate la rețeaua de gaze naturale	12,5	43,0	5,4	20,8	74,3	8,6	44,9	-----			-----		
Gospodării racordate la rețeaua de canalizare	13,4	54,7	3,0	24,2	84,2	17,4	54,4	-----			86,4	10,0	50,7

BIR = Barometrul de Incluziune Romi, 2006

ENR = Eșantion Național Romi, 1992, 1998

ENPA = Eșantion Național Populație în ansamblu, 1998

RPL = Recensământul Populației și Locuințelor, 1992

* Procent din populația autoidentificată ca fiind de etnie roma

Față de 1992, atât în 1998 cât și în 2006 se înregistrează o scădere semnificativă a numărului de gospodării racordate la rețeaua de apă curentă (în 1998 sunt cu 11,6% mai puține decât în 1992, iar în 2006 cu 7,1% mai puține decât în 1998)⁷¹. Scăderea poate fi parțial explicată prin scăderea numărului de gospodării ce locuiesc la bloc (de la 32,9% în 1992 la 21,3% în 1998 și la 8,3% în 2006) – locuințele din blocuri fiind racordate în totalitatea lor la rețeaua de apă curentă – și creșterea numărului de locuințe ocupate de romi ca și „casă la curte” și care în majoritatea lor sunt improvizații în mediul rural sau la periferia orașelor.

Auto-aprecierea condițiilor de locuit. Cea mai mare parte a romilor intervievați apreciau în 1998 propria locuință ca fiind *proastă* (peste două cincimi), iar alți aproape două cincimi apreciază propria locuință ca fiind *modestă*. Doar o cincime dintre romi apreciau în 1998 propria locuință ca fiind *bună*, în timp ce la nivelul populației în ansamblu o apreciere similară este făcută de peste trei cincimi din populație (Tabelul IV-20). Comparativ cu 1992, în 1998 ponderea aprecierilor pozitive este mai mică și respectiv ponderea aprecierilor negative este mai mare, diferențele apărând îndeosebi în mediul rural.

Datele de sondaj din 1992, 1998 și 2006 arată că în mod constant peste 1/3 dintre romi apreciază propriile condiții de locuire ca fiind proaste și foarte proaste, cu un vârf al nemulțumirii atins în 1998.

În 2006 situația se îmbunătățește oarecum, doar 1/3 din romi fiind nemulțumiți de locuința lor, în timp ce un procent dublu față de 1998 apreciază locuința și condițiile de locuire ca fiind bune.

Tabelul IV-20 **Auto-aprecierea locuinței - „Cum apreciați locuința dvs.?” (%)**

		ENR_’92			ENR_’98			ENPA_’98		
		Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total
Bună		24,8	25,5	25,0	25,8	17,2	20,7	61,3	63,1	62,1
Modestă/ Nici		39,8	35,4	38,6	34,5	36,3	35,5	31,3	29,4	30,4
bună, nici proastă										
Proastă		35,4	39,2	36,5	39,7	46,5	43,7	7,4	7,6	7,5

Tabelul IV-21 În general, cât de mulțumit sunteți de... *Locuința dumneavoastră* (BIR 2006)

	Altă etnie	Etnic rom	Total		Altă etnie	Etnic rom	Total
<i>Foarte mulțumit</i>	24.0	11.3	17.4	<i>Foarte mulțumit & Mulțumit</i>	76.0	43.3	58.9
<i>Mulțumit</i>	52.0	32.0	41.5				
<i>Nici mulțumit, nici nemulțumit</i>	16.0	23.6	19.9	<i>Nici mulțumit, nici nemulțumit</i>	16.0	23.6	19.9
<i>Nemulțumit</i>	5.7	20.4	13.4	<i>Nemulțumit & Foarte nemulțumit</i>	7.3	32.5	20.5
<i>Foarte nemulțumit</i>	1.6	12.1	7.1				
<i>NS, NR</i>	0.7	0.6	0.7	<i>NS, NR</i>	0.7	0.6	0.7
<i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	<i>Total</i>	100.0	100.0	100.0

Cheltuielile de întreținere a locuinței

⁷¹ Această scădere poate fi dată și de diferențele potențiale între cele 3 eșantioane (1992, 1998, 2006).

Cheltuielile de întreținere a locuinței, mai ales în perioada sezonului rece, reprezintă o provocare pentru gospodăriile care locuiesc la bloc, ca urmare a costurilor ridicate asociate cu încălzirea locuinței. Cum însă, așa cum am văzut anterior, marea majoritatea a romilor îi regăsim locuind la casă, este explicabil de ce, în 2006, doar 7,3% au datorii la întreținere (nu s-a specificat dacă sunt datorii pe o lună sau pe mai multe luni). Datoria medie avea (la momentul cercetării BIR 2006) o valoare de 94,7 RON, cu valori cuprinse între 100-7000 RON.

Probleme ceva mai mari se înregistrau în 2006 la plata energiei electrice, unde 12,2% dintre gospodării au acumulat o asemenea datorie, cu o valoare medie de 863,3 RON, cu valori cuprinse între 100-15000 RON.

O și mai completă imagine despre condițiile de locuire ale populației de romi ne-o putem forma analizând *structura locuinței după materialul de construcție* principal/ dominant, precum și *vechimea locuinței* (durata de serviciu). Înregistrările s-au bazat pe declarațiile celor intervievați și există deci o oarecare probabilitate de eroare, însă aceasta poate fi considerată acceptabilă.

Stocul de locuințe al populației de romi nu este unul foarte îmbătrânit, însă este de proastă calitate. Cercetarea din 1998 a arătat că cele mai multe locuințe ale romilor au fost clădite în perioada 1971 – 1980 (24,9%), urmând descrescător următoarele perioade: 1990 – 1998 (18,5%), 1961 – 1970 (17,6%), 1946 – 1960 (16,5%), 1981 – 1989 (12,6%), 1926 – 1945 (7,2%) și 1901 – 1925 (2,7%). Vechimea medie a locuințelor este de 27,3 ani, o vechime care am putea spune nu este una foarte mare, însă având în vedere și calitatea materialului de construcție situația pare a fi mult mai îngrijorătoare.

În 2006 2/3 din populația de romi trăia în locuințe construite după 1990. Datele din 1998 arată că vechimea medie a locuințelor romilor era de 27,3 ani, iar în 2006 era de 30,8 ani.

De asemenea, cercetarea BIR 2006 a arătat că aproape 2/3 dintre locuințele romilor sunt construite după 1990. Vârsta medie a locuinței romilor era în 2006 de 30,8 ani, în timp ce vârsta medie a locuinței celorlalte etnii era de 39,3 ani.

Ce s-a întâmplat în intervalul 1998 – 2006 pentru a putea găsi o explicație validă a acestei schimbări semnificative – o creștere de aproape 4 ori a locuințelor noi? Explicația este dată de schimbarea locativă generată de segregare rezidențială și migrație rezidențială, migrarea către zonele urbane periferice, ruralizate, și către mediul rural.

Tabelul IV-22 **Vechimea locuinței (perioada de construcție) - % -**

<i>Construită în perioada</i>	Total	Etnic rom	Alta etnie
1850-1899	0.8	0.7	1.0
1900-1925	1.7	1.9	1.5
1925-1950	6.8	5.9	7.8
1951-1977	22.2	15.1	30.0
1978-1990	14.0	12.3	15.8
1990-2006	54.5	64.1	43.8
Total	100.0	100.0	100.0

În 1998 mai mult de o treime din locuințele romilor erau construite din chirpici și paiață (36,5%), 12,4% sunt predominant din lemn, 37,0% sunt din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori și doar 14,1% sunt din beton armat cu prefabricate din beton. În 2006 situația se înrăutățește – 43,2% dintre locuințe sunt din chirpici, 28,5% sunt din cărămidă, BCA, piatră și doar 0,9% sunt din beton armat cu prefabricate din beton. Diferențele acestea foarte mari înregistrate în intervalul 1998 – 2006 pot fi explicate fie printr-o pondere mare a gospodăriilor rurale în eșantionul 2006, fie de faptul ca mulți romi în acest interval, probabil ca s-au mutat de la bloc (urban) la casă (rural) construită cu mijloace preponderent tradiționale (chirpici, paiață).

Chiar dacă trăiesc în locuințe noi, aceste sunt construite predominant din chirpici: în 1998 ponderea lor era de 36,5% pentru ca până în 2006 să ajungă la 43,2%.

Tabelul IV-23 În principal din ce material de construcție este făcută locuința?

	Alta etnie	Etnic rom/țigăni	Total
Beton	1.5%	0.6%	1.0%
piatră, cărămidă, BCA	32.4%	28.5%	30.4%
lemn	7.1%	10.0%	8.6%
paiață, chirpici	19.6%	43.2%	31.9%
altceva	1.2%	2.8%	2.1%
NC	35.0%	8.3%	21.0%
NR	3.2%	6.5%	4.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

În mediul rural în 1998 predominau locuințele construite din paiață/ chirpici (48,3%), în timp ce în mediul urban marea majoritate a locuințelor în care locuiesc romii sunt din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori (41,4%) și beton armat cu prefabricate din beton (32,8%). Marea majoritate a locuințelor construite din beton armat cu prefabricate din beton au fost realizate în intervalul 1961 – 1989 (85,9%) și reprezintă locuințe la bloc (91,4%). Din totalul locuințelor construite începând cu 1990, doar 5,0% sunt realizate din beton, 23,6% din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori, marea majoritate fiind construite din paiață/ chirpici (48,6%); doar în intervalul 1926 – 1945 au fost construite mai multe locuințe din chirpici/ paiață (50,6%). Îngrijorător este faptul că 46,9% din locuințele construite în intervalul 1990 - 1998 sunt construite ilegal, cei care le-au construit și locuiesc în ele neavând acte de proprietate pe terenul aferent construcției⁷² (distribuția urban – rural este de 17,2% : 82,8%). Aceste locuințe pentru care romii nu dețin acte de proprietate reprezintă 36,9% din totalul celor construite între 1901 – 1998.

Soluții și recomandări

Măsurile prioritare în domeniul locuinței și locuirii trebuie grupate într-o strategie națională privind accesul la locuințe și condiții de locuire de calitate. Aceasta trebuie centrată pe următoarele obiective prioritare:

- 1) Creșterea cheltuielilor publice pentru locuințe și locuire și centrarea lor pe construcția de locuințe sociale și nu doar pe subvenția utilităților pentru populația săracă.
- 2) Creșterea accesului la utilități (apă curentă, canalizare) a populației sărace, în

⁷² Exceptându-le pe cele din categoria ‘la bloc’ și ‘casă la curte cu chirie’.

special din mediul rural.

- a. Creșterea numărului de localități și cartiere cu acces la utilități
- b. Lansarea unui program de micro-credite (până la 10.000 RON) pentru *îmbunătățirea primară a condițiilor de locuire* și în special pentru accesul la apă curentă, canalizare.

3) Creșterea accesului la locuințe decente a grupurilor vulnerabile (tinerii, familiile cu copii, romii) prin:

1. Regândirea sistemului de construcție de locuințe pentru tineri și alte grupuri vulnerabile întreg sistemul fiind gestionat prin intermediul unei agenții publice (cum este ANL) care să se ocupe de toate programele de construcție de locuințe) inclusiv cele cu adevărat „sociale”.
2. Regândirea sistemului de repartizare a locuințelor și un control mai strict asupra APL-urilor asupra cărora, în multe situații, a planat suspiciunea că au repartizat aceste locuințe pe criterii clientelare, unor familii non-eligibile.
3. Stimularea constructorilor privați de a construi și locuințe sociale prin acordarea unor facilități fiscale (reduceri de impozit etc.)

4) Evitarea segregării rezidențiale prin plasarea romilor în zone compacte/ periferice.

IV.2. Serviciile de asistență socială

Relevanța problemei

Un număr de 36.971 de copii beneficiau la 30 septembrie 2008 de servicii de prevenire, din care 14.141 erau cuprinși în centre de zi și 22.800 de copii beneficiau de serviciile oferite în cadrul centrelor de consiliere și sprijin pentru părinți. Conform statisticilor ANPDC, cea mai mare parte a acestora (45.1%) erau cuprinși în programele de prevenire desfășurate de către DGASPC, în timp ce restul sunt acoperiți de serviciile organizate de consiliile locale (36.8%), respectiv serviciile de prevenire dezvoltate și administrate în cadrul sectorului non-guvernamental (aprox.

Procesul de descentralizare a serviciilor de asistență socială este blocat la nivel județean, fiind axat în principal pe dezvoltarea și diversificarea serviciilor specializate de protecție, concomitent cu menținerea în administrare a serviciilor de prevenire.

18 % din numărul total de beneficiari). Această distribuție a beneficiarilor semnalează atât faptul că autoritățile locale încep să conștientizeze nevoia de servicii sociale la nivelul comunității, cât și inerția înregistrată în procesul de descentralizare.

Situația actuală

Centrele de consiliere pentru părinți

Deși organizarea și funcționarea unui centru de consiliere și sprijin pentru părinți presupun costuri mult mai reduse decât cele necesare pentru funcționarea unui centru de zi, se constată că la nivel național există doar 98⁷³ de centre adresate părinților comparativ cu 441 de centre de zi (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Din punctul de vedere al metodologiilor de lucru în domeniul asistenței sociale a copilului și familiei, un centru de consiliere și sprijin pentru părinți există la nivelul comunității atunci când există personal pregătit să ofere servicii sociale și când există o acreditare a serviciului din partea DMSF. La nivel național, practic serviciile de prevenire a violenței asupra copilului, sub toate formele sale (abuz, neglijare, exploatare, abandon etc.) sunt incoerente, neprofesioniste și dependente de resursele financiare disponibile, dar și de voința și interesele autorităților locale, .

Centrele de zi

Reprezentând un serviciu social destinat susținerii pe o perioadă limitată de timp, a copiilor și familiilor aflate în dificultate, centrele de zi au cunoscut o dezvoltare accentuată în ultimii ani, fiind înființate, mai ales la inițiativa DGASPC, atât în mediul urban, cât și cel rural,. O parte dintre acestea au fost preluate de către autoritățile locale și adaptate specificului local în funcție de nevoile, dar mai ales resursele locale (umane și financiare). Au existat și inițiative locale, care au dus la înființarea și organizarea centrelor de zi de către autoritățile locale și în subordinea consiliului local. În ceea ce privește distribuția centrelor de zi la nivel național, se constată că în reședințele de județ există, în medie, 3,8 centre de zi, în timp ce la nivelul celorlalte municipii și orașe funcționează un centru de zi la două localități urbane. În mediul rural acest serviciu social cunoaște un nivel și mai scăzut de dezvoltare, existând, în medie, 0,03 centre per localitate rurală (altfel spus, funcționează 3 centre de zi la 100 de

⁷³ Cifra valabilă la 1 mai 2007

comune). În București, media este de 6,5 centre de zi pe sector, fiind peste valoarea înregistrată la nivelul celorlalte localități din țară (Cojocaru și Cojocaru, 2008).

Consiliile comunitare consultative nu funcționează la nivel local

Consiliile comunitare consultative au fost înființate în 55,8% dintre comune, (în acord cu Legea 272 din 2004), dar în cele mai multe dintre cazuri acestea nu funcționează. Cele mai multe dintre ele sunt existente doar pe hârtie, nu au fost organizate întâlniri pentru dezbaterile unor probleme ale comunității, rolul acestora fiind practic lipsit de funcționalitate pentru comunitate (Cojocaru și Cojocaru, 2008). La momentul actual, aceste structuri comunitare, care ar putea avea un rol important în prevenirea violenței asupra copilului, nu sunt sprijinite suficient, fiind lipsite de metodologii și proceduri de lucru și reprezentând doar o retorică instituțională.

Înființarea și acreditarea SPAS este un proces care durează

În mediul urban, la 1 mai 2007, 55,0% dintre localitățile urbane aveau înființate servicii publice de asistență socială (SPAS-uri). Spre comparație, la aceeași dată, în mediul rural asemenea servicii funcționau doar în 13,8% dintre comune (sursa: DGAPC, Cojocaru și Cojocaru, 2008). Este un rezultat cu mult sub așteptările preconizate de aplicarea Legii 272, fiind un proces care nu a fost susținut instituțional și financiar.

Asistența medicală comunitară – un pas important în integrarea serviciilor la nivel local.

Asistența medicală comunitară reprezintă o rețea cu un mare potențial în sprijinirea serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, de prevenire a abuzului, a neglijării și exploatării copilului, precum și în asigurarea serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice. În anul 2007, la nivel național existau 628 de comune care aveau cel puțin un asistent medical comunitar (21,8% dintre comunele din toată țara).

Resurse umane insuficient specializate pentru serviciile de prevenire

În mediul rural, resursele umane implicate în serviciile de prevenire se caracterizează printr-un nivel scăzut de pregătire superioară de specialitate (72,83% dintre angajați nu au studii superioare de asistență socială). Lipsa personalului calificat face ca asistența socială să se rezume la identificarea cazurilor, mai ales a celor de criză, și sesizarea DGASPC pentru a se lua o hotărâre în ceea ce privește asigurarea formei de protecție. Acest lucru generează de fapt o presiune crescută asupra sistemului de protecție specială și menținerea unui număr ridicat de plasamente într-o formă de protecție. Este necesară, în același timp, profesionalizarea personalului, prin încurajarea acestora în direcția absolvirii unor cursuri de specialitate (nu este de neglijat faptul că o parte a acestora și-au manifestat interesul, prin înscrierea la cursurile facultăților de asistență socială). În ceea ce privește situația din mediul urban, constatăm că 49,8% dintre angajații SPAS-urilor au studii de specialitate în asistență socială. În municipiul București doar 28,9% dintre angajații SPAS au studii superioare de asistență socială. Ca și concluzie generală, se constată că atât în mediul urban cât și în mediul rural cei mai mulți dintre angajați (peste 50 %) nu au studii superioare, sau nu au urmat și nici nu urmează studii postuniversitare de asistență socială. În reședințele de județ 50,2% dintre cei angajați

Dezvoltarea rețelei de lucrători sociali reprezintă un pas important pentru procesul de îmbunătățire a serviciilor la nivelul comunelor.

nu au studii superioare și doar 27,6% dintre aceștia au finalizat studiile de licență în asistență socială; o categorie importantă este reprezentată de cei care au studii superioare în alte domenii, dar care nu au urmat și nici nu sunt înscriși la cursuri postuniversitare în domeniul asistenței sociale (11,6% din totalul angajaților); remarcăm interesul a 0,3% dintre angajați în dezvoltarea profesională care sunt înscriși la o facultate de asistență socială și a 0,5% care au urmat sau frecventează cursurilor unor programe de masterat în asistență socială, fiind absolvenți de alte specializări (Cojocaru și Cojocaru, 2008).

Riscuri majore actuale/potențiale

Tendința de creștere a volumului serviciilor asumate și administrate de către DGASPC

În condițiile crizei economice și ca urmare a riscurilor sociale care apar la nivelul populației, se prefigurează creșterea numărului de copii aflați în dificultate și, pe cale de consecință, a presiunii înregistrată la nivelul DGASPC-urilor în direcția adoptării unor măsuri de protecție socială a acestora. Inevitabil, o creștere a nevoilor de protecție socială va duce și la creșterea cheltuielilor necesare asigurării serviciilor de către DGASPC, fiind necesară o expansiune a acestora, atât în ceea ce privește schema de personal, cât și în ceea ce privește numărul de beneficiari.

Creșterea numărului de copii din sistemul de protecție

Lipsa serviciilor comunitare, a resurselor umane specializate și a resurselor financiare la nivelul comunității constituie realități care conduc la creșterea presiunii față de DGASPC, pentru luarea unor măsuri de protecție a copiilor victime ale violenței de orice fel (abuz, neglijare, exploatare). Lipsa resurselor umane specializate în mediul rural se asociază cu minimizarea atribuțiilor angajaților din rural, rolul acestora fiind doar acela de identificare a cazurilor sociale și referirea către DGASPC. În situația în care bugetele DGASPC-urilor se reduc, un risc major la care sunt expuși copiii este cel de a trăi în continuare într-un mediu nefavorabil, din cauza imposibilității cuprinderii acestora în cadrul unor servicii sociale comunitare.

Soluții și recomandări

Dezvoltarea unui minimum de servicii sociale la nivel comunitar

În condițiile în care serviciile oferite în centrele de zi sunt relativ costisitoare pentru o comunitate rurală și ținând cont de numărul redus de copii care pot beneficia de aceste servicii, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți reprezintă o alternativă viabilă, realizabilă și sustenabilă pe termen lung, deoarece costurile sunt incomparabil mai mici decât cele aferente unui centru de zi. Din acest punct de vedere, se poate spune că înființarea și dezvoltarea unor centre comunitare de consiliere și sprijin pentru părinți, acompaniate de pregătirea personalului în ceea ce privește utilizarea consilierii și tehnicii grupurilor de suport ca forme de intervenție, pregătirea unor persoane din comunitate în domeniul educației parentale, reprezintă una dintre cele mai viabile alternative la centrele de zi, destinate prevenirii separării copilului de familia sa.

Dezvoltarea unui minim de servicii sociale de către consiliile locale/primării reprezintă o necesitate la ora actuală pentru administrația publică locală.
--

Elaborarea de către ANPDC a unei organigrame - cadru pentru DGASPC, care să reflecte responsabilități clare ale acestora

În DGASPC-uri există viziuni, interpretări și practici diferite în ceea ce privește serviciile sociale și rolurile instituționale. Există încă o tendință de concentrare a politicilor publice județene pe problemele copiilor aflați în sistemul de protecție și neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copiilor de la nivelul întregului județ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilități privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele existente să ducă la un rezultat semnificativ. Puține dintre DGASPC au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităților locale în organizarea propriilor servicii comunitare, oferirii de suport tehnic pentru elaborarea și accesarea fondurilor europene, pentru monitorizarea respectării drepturilor copilului etc. De aceea, considerăm oportună elaborarea la nivelul ANPDC, a unei organigrame cadru care să structureze și să eficientizeze activitatea DGASPC, care să încurajeze în mod real dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local și care să înglobeze managementul de caz ca strategie unitară de organizare coerentă a tuturor serviciilor sociale, medicale și educaționale adresate copilului. Aceste clarificări pot conduce la crearea unui sistem coerent de servicii care să acopere toate nevoile și grupurile vulnerabile, să prevadă responsabilități pe axa central-județean-local.

Dezvoltarea programelor de educație parentală

Pentru reducerea actelor de abuz, exploatare prin muncă sau neglijare la care sunt supuși copiii este necesară dezvoltarea unei strategii naționale de încurajare și dezvoltare a programelor de educație parentală. A fost sesizat faptul că 37,9% dintre copiii nou intrați în sistem în 2006 au fost victime ale abuzului, neglijării sau exploatarei prin muncă (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Incidența ridicată a acestor comportamente parentale denotă faptul că în diferite medii sociale încă nu a fost promovată cultura și ideologia drepturilor copilului, părinții rămânând tributari unor valori și norme depășite. Reducerea riscurilor de apariție a comportamentelor dăunătoare dezvoltării copilului presupune învățarea unor noi comportamente, însușirea unor noi valori și norme, experimentarea și dezvoltarea abilităților parentale prin programe de pregătire a părinților și prin intensificarea interacțiunilor dintre părinți/familie și persoanele care oferă servicii de prevenire. De aceea, unul dintre programele naționale destinate prevenirii ar trebui să vizeze tocmai pregătirea unei rețele naționale de educatori parentali care să ofere servicii de educație pentru părinți.

Dezvoltarea centrelor de consiliere și sprijin pentru părinți

Văzută ca o formă de intervenție necesară și obligatorie în activitatea de asistență socială, consilierea individuală și de grup, așa cum este înțeleasă și aplicată în mediul rural, pare mai mult un concept la modă decât o practică coerentă, profesionistă și cu rezultate vizibile asupra beneficiarilor. Lipsa spațiilor de consiliere, a personalului pregătit pentru astfel de intervenție face ca această tehnică de intervenție să fie considerată o simplă discuție cu beneficiarul. În plus, este necesară supervizarea activității în cadrul unui sistem județean. Organizarea și buna funcționare a acestor servicii sunt cu atât mai

De aceea, pentru atingerea unor obiective realiste în ceea ce privește prevenirea separării copilului de familia sa este necesară dezvoltarea unei strategii de asigurare la nivel local a unor spații special destinate consilierii și de pregătire a personalului pentru acest tip de intervenție.

necesare cu cât presupun costuri mai scăzute decât centrele de zi, iar impact asupra comunității este mai ridicat.

Contractarea serviciilor sociale către organizații nonguvernamentale

Ținând cont de contribuția ONG la dezvoltarea și asigurarea unor servicii de prevenire, cum ar fi centrele de zi și centrele de consiliere și sprijin pentru părinți, putem să remarcăm potențiala capacitate a acestora de a administra servicii de prevenire și de a sprijini comunitățile locale, mai ales în ce privește serviciile de prevenire din mediul rural. Acest proces poate fi dezvoltat prin stabilirea unor standarde minime de asigurare a serviciilor, elaborarea unor strategii de evaluare și monitorizare din partea autorităților și aplicarea unui management de caz eficient în domeniul serviciilor sociale.

Dezvoltarea echipelor mobile pentru servicii la domiciliu oferite copiilor cu dizabilități și familiilor acestora

Pentru creșterea accesibilității la servicii a copiilor cu dizabilități, se constată că dezvoltarea modelului echipei mobile care oferă servicii la domiciliu poate constitui o strategie adecvată pentru România. În unele județe există expertiză care ar putea să fie diseminată, echipa mobilă fiind o formă de deplasare a serviciilor către beneficiari și de adaptare permanentă la nevoile acestora, cu costuri mai reduse decât asigurarea acestor servicii în spații specializate și cu beneficii sociale semnificative.

Pregătirea și dezvoltarea consiliilor comunitare consultative

Pentru dezvoltarea și asigurarea funcționalității consiliilor comunitare consultative este utilă implicarea directă a DGASPC și ONG în organizarea unor întâlniri, a pregătirii unor materiale de informare, monitorizare și sprijin pentru realizarea întâlnirilor periodice a consiliilor comunitare consultative. Chiar dacă la nivel local au fost organizate Consiliile Comunitare Consultative, în multe dintre comune, acestea nu funcționează, deseori membrii acestora nici nu au dezvoltat sentimentul de apartenență la acest grup de inițiativă, iar activitatea acestora se realizează izolat și nu ca o structură comunitară. Pentru stimularea și dezvoltarea activității acestor structuri comunitare se recomandă dezvoltarea unui sistem de recrutare și atragere de noi membri în consiliile comunitare consultative, elaborarea unui manual cu instrumente de lucru necesare acestor consilii comunitare și a unui sistem de monitorizare, supervizare și evaluare a efectelor pe care le au aceste structuri în cadrul comunității.

Crearea unor servicii sociale deschise la nivelul comunității

La nivel local au fost identificate următoarele nevoi destinate dezvoltării unor programe de prevenire a separării copilului de familia sa: evaluarea detaliată a nevoilor fiecărei comunități în parte și dimensionarea serviciilor în funcție de nevoile identificate; nevoia alocării unor resurse financiare speciale pentru dezvoltarea unor servicii destinate sprijinului familiilor care traversează o perioadă de criză; nevoia asigurării cu personal în funcție de numărul locuitorilor din comună și sprijinirea acestora pentru urmarea unor studii de specialitate; asigurarea unor spații pentru realizarea consilierii beneficiarilor; dezvoltarea unor centre de resurse, consiliere și sprijin pentru părinți; desfășurarea unor programe de educație parentală; motivarea și păstrarea personalului de specialitate în sistemul de asistență socială prin mărirea salariilor și alinierea acestora la nivelul celorlalte salarii din

sistemul bugetar. Fiind foarte costisitoare, centrele de zi par a fi servicii de care comunitatea are nevoie, dar pentru care nu-și poate asuma responsabilitatea alocării resurselor necesare funcționării conform standardelor minime obligatorii. Pe parcursul documentării noastre au fost obținute și alte informații care pot fi utile în analiza atitudinii de reticență din partea unor autorități locale față de crearea unor centre de zi; astfel, se constată că acest tip de serviciu social este unul foarte costisitor pentru comunitate, bugetul alocat anual pentru un centru fiind 175.000 RON în situația în care are doar 20 de beneficiari, ceea ce înseamnă o cheltuială lunară de peste 700 RON pentru un copil care frecventează centrul de zi ; și aceasta fără a mai lua în calcul sumele necesare pentru construcția sau reabilitarea clădirii destinate centrului de zi. Ținând cont de aceste argumente, se pot dezvolta și alte tipuri de servicii mai puțin costisitoare, dar care pot avea un impact major asupra familiilor din comunitate. Propunem, în acest sens, organizarea unor centre comunitare de resurse pentru părinți și familie (ca spații de întâlnire, sprijin, activități de grup, socializare etc.), a unor centre de consiliere și sprijin pentru părinți (care sunt mai puțin dezvoltate chiar în comparație cu centrele de zi), precum și dezvoltarea unei strategii locale de organizare a unor cursuri de educație parentală.

Dezvoltarea asistenței medicale comunitare

Pentru dezvoltarea rețelei de asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari sunt utile informarea comunităților cu privire la acest program și încurajarea dezvoltării serviciilor medicale, sociale și educaționale la nivel local. Este necesar, în același timp, integrarea acestor servicii la nivel comunitar, prin transferul asistenților medicali comunitari dinspre autoritățile de sănătate publică spre primării și prin asigurarea suținerii financiare a Ministerului Sănătății.

Dezvoltarea unui program național de formare prin comandă guvernamentală

Pentru dezvoltarea resurselor umane din domeniul serviciilor de asistență socială este necesară dezvoltarea unor programe naționale de formare și profesionalizare la nivel județean și local. Aceste programe pot fi finanțate atât prin programe de interes național, cât și prin introducerea obligativității includerii în bugetele DGASPC și ale primăriilor a resurselor financiare necesare.

Alocarea de resurse pentru dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivel local

Chiar dacă autoritățile locale nu mai sunt obligate să contribuie la plata unor servicii de protecție specială care sunt oferite copiilor din comunitate, este important ca acestea să fie susținute, încurajate și obligate să-și dezvolte servicii destinate prevenirii separării copilului de familia sa, adaptate resurselor și nevoilor din comunitate și la un nivel al cheltuielilor care să asigure sustenabilitatea acestora. Includerea în bugetul local a unor sume special destinate sprijinului de urgență pentru familiile aflate într-o perioadă de criză poate preîntâmpina apariția riscului de separare a copiilor de părinți.

Motivarea personalului din domeniul social prin salarii atractive și ajustarea numărului de angajați la nevoile comunității

Este necesar un proces de evaluare detaliată a nevoilor de la nivelul comunității și ajustarea numărului de posturi de asistent social în funcție de problemele specifice comunității și de numărul populației.

Pentru dezvoltarea resurselor umane este necesară dezvoltarea unei politici pentru angajarea personalului de specialitate, acompaniat de o aliniere a salariilor la nivelul celorlalte venituri salariale din sectorul bugetar. Salariile mici ale angajaților din sistemul social accelerează un proces de deprofesionalizare a domeniului, pentru că parte din personalul de specialitate părăsește sistemul public de asistență socială a copilului și familiei, pozițiile rămase libere fiind din ce în ce mai puțin atractive pentru absolvenții de studii specialitate. Nu sunt oferite facilități pentru specialiștii care sunt angajați în mediul rural, volumul de muncă este foarte mare pentru un asistent social care lucrează în mediul rural pentru întocmirea documentației privind venitul minim garantat, alocațiile complementare, ajutor pentru încălzire, instrumentarea cazurilor de violență domestică, prevenirea abandonului, monitorizarea copiilor care au părinți plecați la muncă în străinătate etc.

Convergența serviciilor sociale, educaționale și medicale la nivel comunitar

Pentru dezvoltarea unor servicii coerente de adresare a problemelor sociale este necesară convergența tuturor serviciilor sociale de la nivel de comunitate și alocarea resurselor financiare în funcție de nevoile identificate. Convergența serviciilor la nivel local reprezintă o soluție pentru reducerea cheltuielilor și pentru diminuarea fragmentării serviciilor atât pe axa județean-local, cât și la nivel local.

IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătății

Repere legislative și conceptuale în analiza accesului la serviciile de sănătate

Conform documentelor ONU sănătatea este un drept fundamental al omului. Această abordare conduce la discutarea accesului la servicii de sănătate preventive și curative ca fiind una dintre condițiile care susțin promovarea și protejarea sănătății. Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu menționează în mod explicit "dreptul la sănătate" însă interpretarea dată "dreptului la viață" pledează pentru furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătății la parametrii care să asigure respectarea acestui drept (Thomson et al. 2001 citat de Gulliford, Figueroa-Munoz și Morgan 2003: 2). Dintr-o altă perspectivă, accesul la îngrijirea sănătății este o precondiție a egalității de șanse în societate iar dreptul la îngrijirea sănătății derivă din cel al egalității de șanse (Daniels 1985 citat de Gulliford, Figueroa-Munoz și Morgan 2003: 2).

Universalitatea, accesul la îngrijire de bună calitate, echitate și solidaritate sunt valori și principii pe care *Consiliul UE* le consideră comune sistemelor de sănătate europene (CEU 2006). *Carta Drepturilor Fundamentale* a Uniunii Europene înțelege accesul la asistență preventivă și la tratament medical ca un drept universal, cu precizarea că exercitarea lui depinde de condițiile stabilite de legislația și practicile naționale (Official Journal of the European Communities, 2000). Accesibilitatea și echitatea accesului la îngrijirea sănătății figurează și ca obiective ale politicii de incluziune socială promovate prin Metoda Deschisă de Coordonare. Deși consensul privind principiul distribuției echitabile este destul de larg la nivelul Uniunii, diferențele între politicile naționale sunt importante. Ele se reflectă în raportul public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate și în particular în prioritatea acordată accesului universal la îngrijirea sănătății (Tamsma, 2008; Gulliford, Figueroa-Munoz și Morgan 2003: 2-3).

Legislația românească a integrat valorile și principiile menționate în documentele europene. Cu toate acestea, accesul echitabil la asistență medicală de bună calitate este numai o promisiune instituționalizată și nu un drept efectiv.

Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor domeniul sănătății publice tratează pe larg indicatorii stării de sănătate și problemele sistemului de sănătate din România. Analiza de față își propune în principal identificarea factorilor care reduc sau blochează accesul echitabil al populației la îngrijirea sănătății.

Definirea și măsurarea accesului fac obiectul unei continue dezbateri în literatura de specialitate. În terminologia OMS *accesibilitatea* măsoară "proporția populației care obține servicii de sănătate adecvate" (WHO, 1998b). Echitatea accesului poate fi abordată atât pe "orizontală" cât și pe "verticală". În prima abordare se are în vedere accesul egal la tratament al celor cu nevoi medicale egale, independent de alte caracteristici (venitul, de ex.) (Wagstaff & Van Doorslaer, 2000 citat de Tamsma, 2008). Cea de-a doua perspectivă pune accentul pe măsura în care persoane cu venituri inegale sunt tratate inegal pentru a se obține echitatea în finanțarea îngrijirii (Tamsma & Berman, 2004 citat de Tamsma, 2008).

Andersen și alții (1983) au propus un model de analiză bazat pe distincția dintre nivelul probabil sau *potențial* de acces la îngrijire medicală și nivelul efectiv sau *realizat* al accesului la servicii. Intrarea potențială în sistemul de îngrijire a sănătății este influențată atât de caracteristicile structurale ale sistemului de sănătate (accesibilitatea spațială,

infrastructura, dotarea, personalul serviciilor) cât și de caracteristicile potențialilor utilizatori ai serviciilor (vârstă, nevoi medicale, resurse, cunoștințe, valori etc). Realizarea accesului este reflectată în ratele de utilizare a serviciilor (nivelul obiectiv) precum și în descrierea îngrijirii obținute (experiența subiectivă) (Andersen și alții, 1980: 50-51).

Studiile realizate recent în spațiul european au avut în vedere nu numai măsurarea accesului la îngrijirea sănătății, ci și a echității sale. Limitarea accesului la serviciile de sănătate se datorează atât unor factori care țin de sistem (oferta de servicii) cât și unora specifici utilizatorilor potențiali sau pacienților (cererea de servicii). Prima categorie include gradul de cuprindere a populației în sistemul de asigurări, acoperirea serviciilor prin pachetul de bază ("coșul de sănătate"), factori financiari (co-plata), factori geografici (distanța), factori organizaționali (orar de funcționare, lista de așteptare), absența/adecvarea informației. Inegalitatea de acces se poate datora și caracteristicilor economice, sociodemografice și culturale ale potențialilor utilizatori: venit, vârstă, gen, convingeri, grad de informare (European Commission 2008, Tamsma, 2008).

Accesul la îngrijirea sănătății depinde atât de caracteristicile sistemului de sănătate cât și ale populației căreia i se adresează. La aceste nivele pot fi identificate de asemenea principalele bariere în calea accesului echitabil la serviciile de sănătate.

Sistemul de sănătate.

La nivelul ofertei de servicii pot fi identificate o multitudine de surse ale inechității accesului la îngrijire. Pentru raportul de față ne-am oprit la următoarele: resurse financiare și umane, cuprinderea populației în programele/sistemele publice de sănătate, gradul de acoperire a serviciilor prin "coșul de sănătate", participarea pacientului la plata asistenței medicale și organizarea asistenței medicale

Resursele financiare și umane ale sistemului de sănătate

Deși sistemul de sănătate nu este decât unul dintre determinanții sociali ai sănătății, iar relația dintre "generozitatea" guvernelor și starea de sănătate este mediată de o multitudine de factori, o serie de studii arată că țările în care finanțarea serviciilor de sănătate și a îngrijirii pe termen lung (ex. Franța, Suedia) este la un nivel ridicat înregistrează procente scăzute de populație cu sănătate precară⁷⁴ și o speranță de viață sănătoasă mai ridicată. În schimb, populația din țările unde ponderea cheltuielilor cu sănătatea și îngrijirea vârstnicilor este scăzută se declară într-o proporție mai ridicată ca având o stare de sănătate precară și o speranță de viață sănătoasă comparativ mai redusă (Popescu, Raț, Rebeleanu, 2007, Jagger et al, 2008). Resursele financiare și umane ale sistemului de sănătate sunt indicatori incontestabili ai nivelului potențial de acces la îngrijirea sănătății.

⁷⁴ Stare de sănătate autodeclarată ca fiind „proastă” și „foarte proastă”

Tabelul IV-24 Cheltuielile cu sănătatea în unele state membre UE (2005)

	Cheltuieli totale cu sănătatea (% din PIB)	Cheltuielile guvernamentale (% din totalul cheltuielilor pentru sănătate)	Cheltuielile guvernamentale pentru sănătate per capita*	Cheltuielile pacienților (out-of pocket) (% din totalul cheltuielilor private cu sănătatea)
Franța	11,2	79,9	2646	33,2
Germania	10,7	76,9	2499	56,8
Portugalia	10,2	72,3	1472	79,8
Suedia	9,2	81,7	2460	88,5
Marea Britanie	8,2	87,1	2261	97,1
Spania	8,2	71,4	1602	73,1
Ungaria	7,8	70,8	941	86,8
Bulgaria	7,7	60,6	444	96,3
Slovacia	7,0	74,4	840	88,1
Polonia	6,2	69,3	585	85,1
România	5,5	70,3	357	85,0

*exprimate în PPP US\$ int.

Sursa : World Health Organization (2008), *World Health Statistics* 2008: 84-91

Tabelul IV-24 arată cu claritate că alocările totale și guvernamentale din România sunt printre cele mai scăzute din UE. Dacă în privința ponderii cheltuielilor guvernamentale cu sănătatea ne aflăm înaintea ultimelor două clasate (Polonia și Bulgaria), cheltuielile totale cu sănătatea raportate la PIB ne plasează pe ultimul loc în UE. România este de altfel ultima clasată și în funcție de cheltuielile publice *per capita* cu sănătatea, suma reprezentând aproximativ 38% din cea alocată de Ungaria, de exemplu.

Alocările totale și guvernamentale din România pentru îngrijirea sănătății sunt printre cele mai scăzute din UE.

Forța de muncă din sănătate (medici, cadre medicale cu pregătire medie, stomatologi și personal farmaceutic) raportată la 10000 locuitori este un alt indicator utilizat în măsurarea accesului potențial la serviciile de sănătate.

Tabelul IV-25 Personalul din sănătate în unele state membre UE, - număr personal/10000 locuitori

	Medici		Personalul cu pregătire medie	Stomatologi	Farmaciști
	2000	2006			
Franța	34	FD	80	7	11
Germania	34	34,5	80	8	6
Suedia	33	35,6	109	8	7
Spania	33	35,9	76	5	9
Marea Britanie	23	23,5	128	5	5
Slovacia	31	31,6	66	5	5
Ungaria	30	30,3	92	5	5
Bulgaria	30	36,6	46	9	1
Polonia	20	21,8	52	3	6
România	20,4	21,7	53 (59)	4 (5)	<3(5)

*număr personal /10000 locuitori ** 2000-2006

Sursa : World Health Organization (2008), *World Health Statistics* 2008: 76-83, Eurostat (2008), INS (2007), Activitatea unităților sanitare: VIII)

Atât în statistica OMS (2000-2006) cât și în cea europeană (2005-2006) România apare cu cea mai scăzută densitate a medicilor din Uniunea Europeană (vezi Tabelul IV-24). Conform acestor date poziția defavorabilă se menține și în cazul celorlalte categorii de personal (WHO 2008, Eurostat 2008). Statistica națională indică însă o îmbunătățire sensibilă a raportului în cazul cadrelor medii, personalului stomatologic și farmaceutic respectiv o reducere a decalajului față de media UE începând cu 2006 (INS 2007). Rezultatul este devansarea Poloniei și plasarea pe o poziție de egalitate cu Marea Britanie, Slovacia, Ungaria în privința densității personalului stomatologic (Eurostat 2008).

România
are cea
mai
scăzută
densitate a
medicilor

Alocarea resurselor din sănătate variază nu numai de la o țară la alta, ci și în interiorul aceleiași țări. Raportul OECD (2007) subliniază că disparitățile regionale din unele țări sunt mai mari decât cele existente între statele membre ale UE. Ele au fost evidențiate în cazul densității medicilor și al numărului de paturi de spital. Alocarea diferențiată a resurselor poate depinde atât de densitatea populației, cât și de nivelul socioeconomic al regiunilor.

În cazul României disparitatea interregională poate fi evidențiată pentru toți indicatorii. Regiunea București-Ilfov concentrează personal medical din toate categoriile la un nivel care depășește media națională în timp ce regiunea Sud-Muntenia înregistrează valori sub media națională la toți acești indicatori.

Tabelul IV-26 Personalul din sănătate pe regiuni de dezvoltare în anul 2006- număr personal/10000 locuitori

	Medici	Stomatologi	Farmaciști	Personal medical cu pregătire medie
România	22	5	5	59
București-Ilfov	51	10	8	92
Vest	26	7	5	60
Nord-Vest	23	6	5	62
Centru	22	4	5	58
Sud-Vest Oltenia	19	3	4	56
Nord-Est	16	4	4	53
Sud-Est	15	4	4	54
Sud Muntenia	13	3	3	45

Sursa: INS 2007, Activitatea unităților sanitare, București: INS; INS 2008, Statistică teritorială, București: INS.

Densitatea medicilor din București-Ilfov este de două ori mai mare în regiunea de Vest (următoarea clasată) și de peste trei ori mai mare decât în Sud-Muntenia (ultima clasată). Alocarea personalului mediu este și ea puternic diferențiată. Zona capitalei concentrează cu aproximativ cu 30% mai mult personal decât regiunea de Vest și de două ori mai mult decât cea de Sud.

Disparitățile intraregionale sunt de asemenea importante. În privința numărului de medici, decalajul dintre județele Cluj și Sălaj (ambele din regiunea de Nord-Vest) este comparabil cu cel dintre București-Ilfov și regiunea de Sud. Întrucât sistemul de asigurări de sănătate este organizat pe județe, inegalitățile dintre aceste unități administrativ-teritoriale au un impact mai mare asupra accesului la servicii decât cele dintre regiunile de dezvoltare.

Alocarea inegală a resurselor între rural și urban este o realitate în multe țări europene. Concentrarea serviciilor de sănătate în zonele urbane are ca efect limitarea accesului populației rurale la îngrijirea sănătății. Situația este cu atât mai preocupantă cu cât zonele rurale au un profil demografic și economic mai vulnerabil datorită în primul rând ponderii mai ridicate a persoanele vârstnice. Una dintre consecințele acestei particularități este nevoia crescută de asistență medicală (EC 2008).

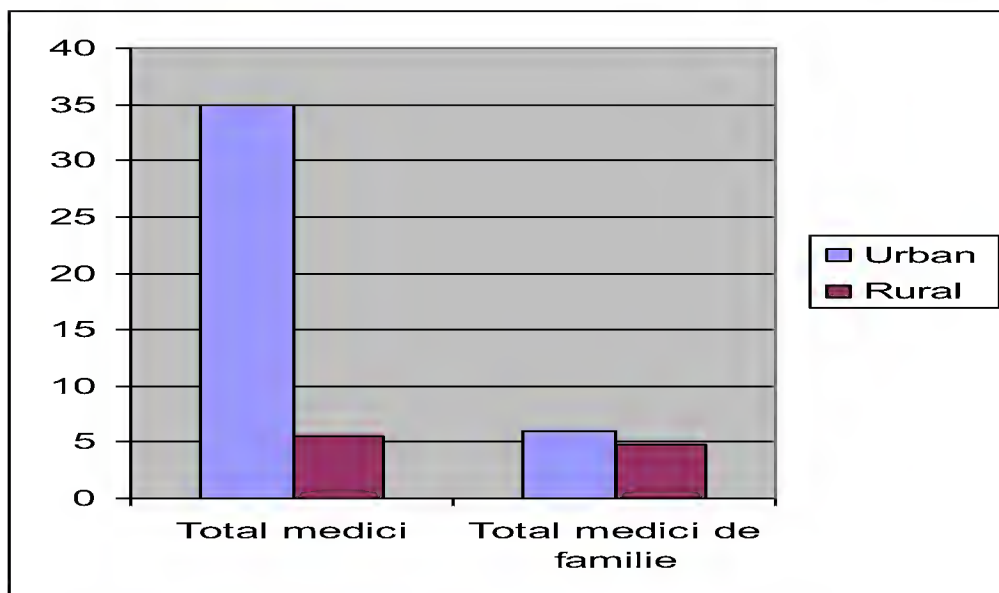
În România, inegalitatea accesului la îngrijirea sănătății dintre rural și urban se manifestă pe mai multe planuri. Decalajul în dotarea cu infrastructură și personal medico-farmaceutic este unul dintre ele.

În România, inegalitatea accesului la îngrijirea sănătății dintre rural și urban se manifestă pe mai multe planuri. Decalajul în dotarea cu infrastructură și personal medico-farmaceutic este unul dintre ele.

În zona urbană se află 88,8% din totalul spitalelor, 91,7% din totalul cabinetelor de medicină generală, 92,3% dintre centrele de diagnostic și tratament, 98,1% din cabinetele de specialitate și 79,5% din totalul farmaciilor. Aceste unități sanitare concentrează 88,6% din totalul medicilor, 87,3% din stomatologi, 88,5% din farmaciști și 89,8% din personalul sanitar mediu (INS, 2007b: IV-VII).

Graficul IV-4 permite compararea densității medicilor în rural și urban. În timp ce în zona urbană revin 35 de medici la 10.000 de locuitori, ruralul înregistrează numai 6 (INS, 2007a; INS, 2007b). Se poate constata că medicii de familie sunt distribuiți mai echitabil între cele două medii, iar decalajul se datorează în principal concentrării medicilor specialiști în mediul urban. În aceste condiții, accesul populației rurale la asistența de specialitate este sensibil limitată.

Graficul IV-4 Densitatea medicilor pe medii rezidențiale (la 10.000 locuitori)



Sursa: INS (2007a) *Anuarul Statistic al României* : 86-88; INS (2007b), *Activitatea unităților sanitare*: 127-128

Existența unor bariere geografice ca și accesibilitatea mai redusă a populației rurale este confirmată de studii empirice. Conform rezultatelor anchetei EU-SILC (Ancheta asupra calității vieții) din 2007, accesul la o unitate sanitară se realizează cu dificultăți pentru 41,7% dintre respondenții rurali și pentru 19% dintre cei urbani. Diferența dintre cele două medii

este semnificativă statistic. *Ancheta* arată că 18,1% dintre persoanele din mediul rural nu au putut consulta un medic specialist în ultimele 12 luni deși ar fi avut nevoie. Imposibilitatea efectuării unui consult de specialitate a afectat și locuitorii orașelor, dar într-o proporție mai mică (13,3%). Pentru majoritatea celor care nu au avut acces la asistența de specialitate principalul obstacol a fost insuficiența veniturilor (INS 2008: 29).

Cuprinderea populației în programele publice

Raportul HealthQuest arată că majoritatea statelor membre oferă o acoperire universală sau cvasiuniversală a principalelor riscuri de sănătate prin sistemele obligatorii de asigurări sociale de sănătate. Se menționează însă că acolo unde înscrierea la fondul de asigurări și plata contribuției sunt în responsabilitatea exclusivă a individului, problemele de acces sunt și ele mai severe. Reglementările din Germania, Olanda și România prevăd între altele plata retrospectivă a contribuției atunci când nu se poate dovedi calitatea de asigurat (EC 2008: 58). România se detașează însă prin condiția de eligibilitate cea mai restrictivă din UE: cinci ani de perioadă minimă de contribuție. Reducerea la 6 luni, operată în 2007, se aplică numai celor nou intrați în sistem și persoanelor care pot demonstra insuficiența veniturilor.

În aceste condiții este de așteptat ca în România să existe un procent important de persoane fără asigurare de sănătate. Persoanele care lucrează în străinătate (cu sau fără forme legale), beneficiarii de ajutor social în baza legii VMG cu perioade de întrerupere a calității de beneficiar, șomerii fără plata indemnizației și lucrătorii pe cont propriu, în special cei din sectorul agricol cu venituri financiare reduse, reprezintă categoriile cele mai expuse riscului de excludere. Statisticile oficiale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate estimează că numărul celor excluși reprezintă cca 3-4% din populația României (CNAS 2008). Chiar subestimat, procentul persoanelor neasigurate este mai mare decât în Germania (0,4%) și Olanda (1,5%) (CE 2008: 62).

Excluderea celor neasigurați de la serviciile medicale nu este totală, cu condiția să se înregistreze la medicul de familie. Aceasta permite accesul la un *pachet minimal* de servicii, semnificativ mai limitat decât *pachetul de bază* la care au dreptul asigurații. Persoanele care nu se află pe lista unui medic de familie pot accede la asistență medicală doar în situația unei urgențe.

Conform Barometrului realizat de Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate (2007) înscrierea la medicul de familie a fost realizată de 96,8% din persoanele participante la studiu, procent care coincide cu cel avansat de *Casa de asigurări* pentru cuprinderea în sistemul de asigurări (www.cnas.ro).

Programele naționale de sănătate facilitează accesul persoanelor la serviciile de îngrijire a sănătății și pot compensa restricțiile de eligibilitate din sistemul de asigurări. Cele mai importante sub aspectul finanțării și numărului de beneficiari sunt cele privind bolile netransmisibile și transmisibile. Cea mai recentă și cuprinzătoare acțiune preventivă a fost *Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară*, derulat în perioada 1 iulie 2007- 30 iunie 2008. Acesta a avut al doilea buget ca mărime în ansamblul programelor (480.000 lei) și a fost finanțat preponderent de la FNUASS. Datele comunicate de Ministerul Sănătății indică o rată de răspuns de aproximativ

55% din totalul persoanelor care au primit taloane. Numai 5,7% dintre beneficiari au fost neasigurați la momentul respectiv. Programul a permis identificarea unor riscuri de îmbolnăvire la aproximativ 37% dintre persoanele evaluate (Ministerul Sănătății 2008).

În absența unor analize comparative cu programe similare din alte țări, concluziile privind lipsa de performanță și eficiență a acestui program sunt discutabile. Trebuie remarcat însă că setul de analize prevăzut de program se suprapune parțial cu cel prevăzut de controalele periodice ale persoanelor asigurate. Deși nu sunt date despre participarea populației la aceste controale, există indicii suficiente că principala componentă de prevenție din asistența primară este insuficient întărită de medicii de familie.

O măsură de creștere a ratei de răspuns la programele preventive și a celor de depistare precoce este re-invatarea celor care nu au răspuns în prima etapă. Studiile din diferite țări indică efectele pozitive ale acestei acțiuni (Janos et al. 2008)

Marea majoritate (88-90%) a populației a apreciat *Programul național de evaluare* ca fiind util și susține continuarea lui (Guvernul României 2008).

Prevenția este marea absentă a sistemului de sănătate din România. Programele incluse în strategiile guvernamentale ale ultimelor decenii au fost în ansamblul lor subfinanțate, incoerente și manageriate defectuos. Evaluările făcute până în prezent nu oferă suficiente date despre măsura în care aceste programe au răspuns în mod echitabil nevoilor pacienților. Componenta preventivă a medicinei primare, incluse în pachetul serviciilor medicale de bază este subvalorificată.

Caseta IV.3.-1 Programul de depistare a cancerului de col uterin: ezitări cu consecințe tragice

România a avut în ultimii 20 de ani și continuă să aibă cea mai ridicată rată a mortalității prin cancer de col uterin din Europa. Creșterea cu aproximativ 15% a ratei de deces între 1990 și 2000 este datorată în principal absenței unui program organizat și cuprinzător de depistare precoce (Todorova et al. 2006).

Datele OMS arată că rata mortalității a ajuns în 2006 la 14,72 la 100.000 de femei și este de șapte ori mai mare decât media UE. Rata incidenței este de 29,9 la 100000 de locuitori, din nou cea mai ridicată din Europa și de aproximativ 2 ori mai mare decât cea înregistrată în Bulgaria (WHO 2008).

Studiul realizat în 2005 pe un eșantion reprezentativ la nivel național arată cu claritate accesibilitatea redusă a testului Papanicolau. În România, numai 20,2 % dintre femeile chestionate au declarat că au făcut testul cel puțin o dată în viața lor, o pondere de peste două ori mai mică decât cea înregistrată în Bulgaria. Pentru 31,3% dintre aceste femei, controlul a fost făcut în ultimul an, pentru 25,1% în ultimii trei ani, iar pentru celelalte el data de mai mult de trei ani (Todorova et al. 2009: 5)

Nivelul dramatic al mortalității și tristul record deținut de România ar fi trebuit să impulsioneze implementarea unor măsuri cuprinzătoare de depistare precoce. Programul național de oncologie demarat în 2007 menționează explicit screening-ului pentru depistarea cancerului de col uterin ca fiind una dintre activități. Evaluarea făcută de Ministerul Sănătății relevă că efectuarea a 27.397 de teste screening în primul an a permis depistarea a 40 cancere in situ și microinvazive precum și a unui număr de 1.546 displazii (Ministerul Sănătății 2008). Conceput și derulat până în 2008 ca un program de tip universal și accesibil în mod direct, screening-ul este acum condiționat de calitatea de asigurată și de trimiterea de către medicul de familie. În condițiile actualei austerității bugetare, alocarea fondurilor a fost amanată pentru trimestrul III al lui 2009.

Generozitatea pachetului de sănătate

”Coșul prestațiilor de sănătate” reprezintă totalitatea serviciilor, activităților și bunurilor pe care le furnizează sau decontează programul public de îngrijire a sănătății (Busse and Van Ginneken, 2007 citat de EC, 2008: 65). În unele țări europene, între care și România, pachetele prestațiilor de sănătate (de bază și minimal) sunt explicate în privința activităților și bunurilor acoperite. În principiu, criteriile utilizate la construcția lor sunt obiective și se referă la nevoie, adecvare, eficacitate și raportul cost-eficacitate. Variațiile dintre țări în privința conținutului coșului prestațiilor de sănătate sunt însă importante și ele au consecințe asupra stării de sănătate.

Pachetul de bază al serviciilor medicale prevede o acoperire minimală a asistenței stomatologice. Controalele preventive pentru copii (0- 18 ani) și pentru beneficiarii unor legi speciale sunt acoperite 100% din fondurile CNAS. De un pachet de servicii preventive beneficiază și unele categorii de tineri (elevi, studenți, tineri fără venituri), dar acesta este mai restrictiv decât în cazul copiilor. Pentru marea majoritate a asiguraților acest tip de asistență este acoperit numai în situații de urgență. În fapt, accesul la serviciile stomatologice este deosebit de precar în România, situație subliniată și în raportul HealthQuest (EC 2008: 69). Chiar și accesul la asistența prevăzută prin pachetul de bază poate fi problematică. Peste jumătate (59%) dintre stomatologi lucrează în sectorul privat și numai 9% dintre aceștia au contractat servicii cu casele județene de asigurări (CNAS 2008). Altfel spus, asistența stomatologică total sau parțial decontată de CNAS este furnizată de jumătate din totalul stomatologilor care profesează în România. Cealaltă jumătate acordă servicii exclusiv în sistem privat. În asemenea condiții, este previzibilă excluderea unui segment important al populației de la asistența stomatologică. Conform *Anchetei asupra condițiilor de viață* 18,3% din persoanele de minim 15 ani declară că nu au efectuat un consult stomatologic în ultimele 12 luni (INS 2008: 32-33).

Dreptul la anumite servicii sau bunuri acordat prin coșul de sănătate este adesea limitat de disfuncțiile sistemului. Una dintre problemele acute cu care s-au confruntat pacienții a fost imposibilitatea de a-și procura la timp medicamentele compensate total sau parțial din cauza epuizării fondurilor caselor de asigurări. Studiul realizat în 2007 în regiunea de dezvoltare Nord-Vest a evidențiat că 25% dintre respondenții din mediul rural și 11% dintre cei care locuiesc în mediul urban nu au reușit în luna de referință să obțină nici unul dintre medicamentele cu regim compensat (Popescu, Raț, Rebeleanu 2007). Situația s-a îmbunătățit sensibil în 2008.

Lipsa de continuitate a alocărilor sau insuficiența fondurilor conduce uneori la neefectuarea la timp sau în regim gratuit a unor investigații acoperite prin pachetul de bază. Pacienților li se cere frecvent să cumpere medicamente sau materiale sanitare, deși acestea ar trebui acordate ca parte a asistenței spitalicești. În 2008, mai mult de jumătate (60%) dintre persoanele internate s-au aflat în această situație (Guvernul României 2008). Întărirea obligativității spitalelor de a respecta drepturile asiguraților prin rambursarea acestor cheltuieli are efecte minime atâta timp cât finanțarea unităților spitalicești nu este realizată la un nivel adecvat.

Participarea pacientului la plata asistenței medicale (coplata, servicii private, plăți informale).

Co-plata unor servicii, dar mai ales a medicamentelor este necesară în cele mai multe sisteme publice europene. Studiile relevă că în ultimii 15 ani s-a înregistrat tendința de creștere a cheltuielilor private în ansamblul cheltuielilor pentru sănătate. În majoritatea statelor membre aceasta nu s-a datorat însă creșterii plăților individuale directe, ci mai degrabă extinderii asigurărilor private (EC 2008). În privința participării la finanțarea privată a serviciilor medicale cetățenii noilor state membre se află înaintea majorității celor din vechea Europă. Ponderea variază între 96% (Bulgaria) și 85% (Polonia și România) în cazul est-europenilor (vezi Tabelul IV-24). Chiar dacă procentul maxim din zona occidentală este foarte apropiat de cel din Bulgaria, efortul individual al cetățenilor este probabil mai mare în regiunea noastră. În timp ce în vechile state membre această finanțare se realizează preponderent prin asigurările private complementare și suplimentare, în Bulgaria, Polonia și România aceste plăți sunt mai degrabă făcute direct către furnizorii privați. Ele nu acoperă riscul îmbolnăvirii, ci reprezintă plata efectivă a actului medical.

În 2008, numai 8,1% din populație avea asigurare privată (Guvernul României 2008). Deși majoritatea (75,6%) se declară dispusă să contribuie la un sistem care să acopere serviciile medicale neincluse în pachetul de bază, asigurările de tip complementar sau suplimentar nu au fost legiferate până în acest moment. Actualele programe private sunt mai degrabă paralele celui public și inaccesibile din punct de vedere financiar pentru cea mai mare parte a populației.

Participarea individului la finanțarea îngrijirii sale medicale înregistrează un nivel relativ ridicat în România. Ea se realizează în principal pe două căi: a. plata directă a asistenței medicale private și b. plățile informale în sistemul public.

Plata directă a asistenței medicale private. Aproximativ un sfert dintre locuitorii regiunii de dezvoltare Nord-Vest au declarat că apelasera la servicii medicale private în ultimele 12 luni. Suma cumulată pe care a plătit-o în medie o persoană a fost de 230 lei, adică aproximativ 22% din salariul mediu în 2007. După cum este de așteptat, persoanele cu venituri ridicate utilizează într-o proporție mai mare serviciile private (Popescu, Raț 2008).

Participarea individului la finanțarea îngrijirii sale medicale înregistrează un nivel relativ ridicat în România. Ea se realizează în principal pe două căi: a. plata directă a asistenței medicale private și b. plățile informale în sistemul public

Plățile informale. România și Polonia par să fie singurele țări unde plățile informale ating cote importante (EC 2008: 76). Barometrul serviciilor de sănătate arată că în 2007 o cincime dintre respondenții spitalizați au dat bani sau cadouri medicilor. Beneficiarele au fost asistente medicale în 27% din cazuri și infirmierele în alte 15% (CPSS 2007: 43). Rezultatele studiului *Sistemul sanitar în România - realități, cauze, soluții* indică însă o amploare mai mare a corupției. O treime din totalul respondenților care au utilizat serviciile spitalicești au dat bani sau cadouri medicilor, 29% au făcut asemenea plăți asistenților/asistentelor medicale, iar 15% către infirmiere. De aceste gesturi de „gratitudine” ale pacienților au beneficiat și medicii de familie, sau medicii specialiști din serviciile publice, chiar dacă în proporții mai mici comparativ cu personalul din spital (Guvernul României 2008). Nivelul acestor plăți este suficient de mare și echivalează cu un efort financiar

deosebit pentru cei mai mulți dintre pacienți. Conform estimării Băncii Mondiale banii dați în cursul unei internări în spital au reprezentat în 2004 trei sferturi din venitul lunar al unei familii cu venituri mici și o cincime din cel al unei familii cu venit mare (Banca Mondială 2005). Conform anchetei realizate în regiunea de Nord-Vest, plata „informală” făcută de respondenți cu ocazia ultimei spitalizări a fost în medie de 315 lei (Popescu, Raț 2008).

Pe fondul unei adevărate „tradiții culturale”, plățile informale sunt relativ larg acceptate de populație și considerate mai degrabă ca manifestări ale recunoștinței față de medici. În opinia mării majorități a respondenților studiului din 2008, condiționarea actului medical de bani, cadouri sau servicii este un act de corupție. Plățile sau cadourile pe care pacienții mulțumiți de asistența medicală acordată le fac din proprie inițiativă reprezintă o formă de corupție doar pentru 44% dintre cei chestionați. Deși fenomenul („banii, cadourile, mita primită de medici”) ca atare nu este perceput de populație ca o problemă majoră a sistemului de sănătate (Guvernul României 2008), plățile informale măresc costul asistenței medicale până la un nivel greu de suportat de către pacient. Ele se constituie într-un serios obstacol al accesului la îngrijire medicală. Riscul excluderii unor pacienți de la serviciile medicale apare mai ales atunci când acordarea asistenței este condiționată de aceste plăți. Foarte probabil, pacienții care nu au resursele necesare nu obțin asistența necesară sau primesc îngrijiri de calitate inferioară.

Plățile „informale”, una dintre problemele sistemice majore ale reformei sănătății reprezintă „o deficiență uriașă în alocarea resurselor”. Spre deosebire de alte probleme, aceasta implică nivele multiple (managerial, politic, social, economic și cultural) ale sistemului de îngrijire a sănătății și tocmai din acest motiv este greu de soluționat (McMenamin and Timonen 2002 citat de Popescu, 2004: 178).

Obstacole organizaționale

Fragmentarea instituțională a sistemului de asigurări. Comasarea este o funcție importantă în finanțarea ocrotirii sănătății pentru că face posibilă punerea împreună a veniturilor colectate din diferite surse și alocarea lor pentru cumpărarea serviciilor. Atunci când există o descentralizare accentuată și mulți agenți colectori, comasarea se poate produce la nivel național. Ea urmărește nu numai creșterea eficienței în gestionarea fondurilor, ci și consolidarea principiilor echității și solidarității în distribuirea riscurilor (GVG 2002). În România există trei case/fonduri la nivel național (Casa Națională, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului), iar fiecareia dintre acestea îi corespund 42 de entități județene. Fragmentarea instituțională conduce la creșterea costurilor de administrare și la tensionarea relațiilor dintre entitățile teritoriale. Alocarea fondurilor este și ea problematică sub aspectul criteriilor utilizate. Impactul asupra distribuției riscurilor este unul negativ întrucât organizarea sistemului accentuează inechitățile atât în plan teritorial (între județe) cât și între categoriile de populație afiliate la cele trei case.

Fragmentarea instituțională a sistemului de asigurări de sănătate.
--

Stricta arondare în funcție de casa județeană de asigurări potențează efectele negative ale decalajelor dintre județe asupra echității accesului la îngrijire medicală.

Utilizarea unităților medicale care aparțin altei entități teritoriale (județ) este descurajată prin proceduri birocratice și care pot constitui noi surse de corupție.

Adoptată inițial și în Polonia, descentralizarea sistemului de asigurări a fost însă abandonată tocmai datorită ineficienței și inechității sale.

Raportul public-privat. Percepția predominantă este că în sectorul privat „pacientului i se acordă o atenție mai mare” decât în cel public și că serviciile sunt de o calitate mai bună. Sub aspectul nivelului de pregătire și profesionalismului personalului diferențele nu sunt însă nete. Pentru 41,2% dintre persoanele chestionate în cadrul anchetei naționale din 2008, pregătirea asistentelor și profesionalismul medicilor sunt „la fel” în ambele sectoare. Percepția este foarte probabil corectă întrucât majoritatea medicilor specialiști profesează în ambele sectoare (Guvernul României 2008). Recurgerea la asistența privată este deci motivată mai puțin de percepția unei superiorități profesionale la cei care lucrează în acest sector, ci mai degrabă de dotarea cu echipament a cabinetelor private, de atenția sporită acordată pacientului, timpul de așteptare mai redus, ambianța mai plăcută, etc.

Este cu adevărat vorba despre alegerea liberă a pacientului? În actualele condiții, medicii specialiști din sistemul public au atât motivația cât și posibilitatea de a sugera pacienților să utilizeze serviciile pe care ei înșiși le furnizează în sistemul privat. Nu rareori, consultațiile private reprezintă o cale de acces la spitalizarea în sistemul public.

Contractarea serviciilor private de către sistemul public de asigurări este relativ răspândită în majoritatea țărilor europene. În România, ea se limitează la investigațiile de laborator. Numărul cabinetelor de specialitate aflate în relații contractuale cu casele județene de asigurări este foarte redus. Separarea celor două sectoare se menține datorită rigidității și birocrăției excesive a decontării serviciilor de către casele de asigurări, dar și datorită disponibilității reduse a medicilor cu practică privată pentru a furniza servicii în acest cadru.

Consecințele acestei complete separări între public și privat sunt negative pentru pacient. În absența unei comunicări și a unui minim control public asupra practicii private, logica profitului încurajează investigații cu costuri ridicate și chiar suprautilizarea serviciilor medicale private. Absența competiției pentru fondurile sistemului public nu stimulează suficient creșterea calității serviciilor publice de sănătate și perpetuează în acest mod un sistem cu două standarde de calitate.

Caracteristicile utilizatorilor

Vârsta, nevoile medicale, educația, venitul, sunt unii dintre indicatorii utilizați în studierea factorilor individuali ai accesului la serviciile de sănătate. Vârsta înaintată, nivelul redus de educație, venitul scăzut și apartenența la un grup discriminat sunt deopotrivă factori de risc ai stării de sănătate și caracteristici asociate accesului limitat la serviciile medicale.

În comparație cu țările EU-15, Bulgaria și România au înregistrat în 2003 procente considerabil mai ridicate de persoane care declară o stare de sănătate proastă și foarte proastă: 18.7% în Bulgaria și 18.6% în România (*European*

În comparație cu țările EU-15, Bulgaria și România au înregistrat în 2003 procente considerabil mai ridicate de persoane care declară o stare de sănătate proastă și foarte proastă: 18.7% în Bulgaria și 18.6% în România.

Quality of Life Survey, 2005). Pentru 2006, procentele se diminuează puțin, dar rămân în continuare mai ridicate decât media europeană: 16.5% în Bulgaria și 17.4% în România (*European Social Survey*, 2007). Raportul *Health in Europe* din 2007, bazat pe o ediție specială a *Eurobarometer* (*Eurobarometer272e*, 2007) relevă, de asemenea, că frecvența stării de sănătate precare este superioară mediei europene (Popescu, Raț, Rebeleanu 2007).

Indicatorii mortalității (generale și infantile) și caracteristicile morbidității confirmă în plan obiectiv concluzia că nevoia de asistență medicală este mai ridicată în România decât în celelalte state membre UE (INS, 2008, WHO 2007)

Starea de sănătate autopercepută este mai precară la persoanele care se confruntă cu dificultăți materiale. Acestea declară o stare de sănătate precară de 1,78 ori mai frecvent decât concetățenii lor cu o situație economică favorabilă. Persoanele cu venituri insuficiente și cu nivel de educație scăzut sunt cele care se confruntă într-o proporție mai mare cu restricționarea accesului la servicii medicale de specialitate. *Ancheta asupra calității vieții* relevă că insuficiența veniturilor a fost obstacolul principal pentru majoritatea celor care nu au consultat un medic specialist în ultimele 12 luni, deși ar fi avut nevoie (INS 2008: 28-29).

Apartenența la un grup discriminat mărește de asemenea riscul de a avea probleme de sănătate. Cei discriminați declară o stare de sănătate proastă de 1,72 ori mai frecvent decât restul populației (Popescu, Raț, Rebeleanu 2007).

Accesul populației rome la îngrijirea sănătății

Probabilitatea declarării unei stări de sănătate precare este semnificativ mai ridicată în cazul romilor comparativ cu populația majoritară. Conform anchetei ECHISERV realizate în regiunea de Nord-Vest, aproximativ un sfert dintre respondenții romi de 18-54 ani și 49% dintre cei de peste 55 ani au declarat o stare de sănătate proastă și foarte proastă (Popescu, Raț, Rebeleanu 2009).

Una dintre cauzele acestei situații este accesul restricționat la îngrijirea medicală. Deși gradul de cuprindere în sistemul public de sănătate a crescut față de 2001, riscul de excludere se menține. Peste o treime dintre locuitori romi ai regiunii Nord-Vest nu aveau asigurare medicală în 2007 (vezi tabelul), iar proporția persoanelor neînscrise la un medic de familie rămâne importantă (cca 10%) (Popescu, Raț, Rebeleanu 2009; Fleck și Rughiniș, 2008).

Probabilitatea declarării unei stări de sănătate precare este semnificativ mai ridicată în cazul romilor comparativ cu populația

Tabelul IV-27 Calitatea de asigurat în sistemul public de sănătate în regiunea de Nord-Vest în cazul populației de vârstă activă*

	Regiunea de Nord-Vest	Români	Maghiari	Romi
Da	81.6	82.4	83.6	57.6
Nu	16.2	15.0	16.1	38.4
Nu știu/ Nu răspund	2.2	2.6	0.4	4.0

Sursă: Popescu, Raț, Rebeleanu (2009).

* Procente calculate pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 18-59 de ani, care nu au statutul de pensionar sau persoană inaptă de muncă.

Un studiu din 2005 relevă că femeile rome întâmpină mai multe obstacole decât cele non-rome în accesul la asistența preventivă și au șanse infime de a face testul pentru depistarea cancerului de col uterin. Ponderea celor care făcuseră testul Papanicolau a fost de 5,2%, de patru ori mai scăzută decât media națională (Todorova et al 2009).

Sistemul de sănătate conține factori de discriminare latentă față de romi. Ei pot fi identificați atât la nivelul condițiilor de eligibilitate cât și în relațiile dintre pacient și personalul medical.

Programul național de medieri sanitari, adoptat de Guvernul României în 2002 este o resursă importantă pentru creșterea accesului romilor la serviciile de sănătate. În primul an de funcționare au fost formați 166 de medieri sanitari pentru romi. Raportul *Monitorizarea implementării la nivel local a strategiei naționale pentru îmbunătățirea situației romilor* (Open Society Institute 2004) apreciază acest număr ca insuficient și relevă că nu toți medierii sanitari au reușit să se angajeze. Principala cauză a fost refuzul autorităților locale de a crea și de a finanța posturile respective din bugetul local. Mai mult, cei care s-au angajat nu dispun de resurse materiale suficiente pentru exercitarea sarcinilor ce le revin (Open Society Institute 2004).

Atât personalul sanitar, cât și comunitățile rome consideră binevenită activitatea mediatorilor sanitari. În opinia medicilor de familie medierii au avut un o contribuție majoră la cuprinderea romilor în trei dintre programele naționale de sănătate: vaccinarea copiilor, planificarea familială și cel de depistare a cancerului de col uterin (Popescu, Raț, Rebeleanu, 2009).

Recunoscând rolul important al mediatorilor sanitari în facilitarea accesului la asistența medicală, dar și în ceea ce privește obținerea actelor de identitate, Fleck și Rughiniș (2008) atrag atenția asupra unor posibile consecințe negative ale instituționalizării medierii sanitare. Există riscul ca pacienții romi să nu se mai adreseze direct medicilor de familie precum și acela al instrumentalizării mediatorilor sanitari într-un mod inadecvat pentru a prelua fie unele sarcini ale personalului medical (informarea pacienților), fie responsabilități ale pacienților (obținerea actelor de identitate) (Fleck și Rughiniș 2008: 101, Popescu, Raț, Rebeleanu 2009).

Percepția accesibilității și calității serviciilor de sănătate

Indicatorii finanțării, infrastructurii și resurselor umane demonstrează decalajul substanțial dintre România și majoritatea țărilor UE în privința accesului populației la îngrijirea sănătății. Diferențele se regăsesc în planul subiectiv, al percepției asupra serviciilor de sănătate.

Eurobarometrul din 2007 dedicat sănătății și îngrijirii de lungă durată a investigat între altele modul în care populația statelor membre UE evaluează asistența medicală primară, de specialitate și spitalicească din sistemul public în termeni de accesibilitate, costuri și calitate. Raț (2007) a combinat evaluările individuale ale fiecărui nivel de îngrijire în indici compoziți ai accesibilității generale, accesibilității costurilor și calității serviciilor medicale. Valoarea fiecărui indice este dată de procentul din media UE-27 înregistrat pe dimensiunea respectivă la nivel național. Cel mai scăzut scor al accesibilității costurilor a fost obținut în România și Bulgaria: 70% din media europeană. Aceleași două țări și Polonia înregistrează valori scăzute la calitatea serviciilor. România se plasează pe ultimul loc și în

cazul accesului (perceput) la îngrijirea medicală, dar diferența față de media UE este mai redusă decât în privința accesibilității costurilor și calității (Raț 2008: 7).

Tabelul IV-28 Indicii accesibilității și calității serviciilor de sănătate

	Bulgaria	Cehia	Ungaria	Polonia	România	Slovacia
Indicele calității serviciilor de sănătate	73.7	108.8	77.0	74.4	74.5	96.4
Indicele accesibilității	88.1	104.8	86.0	92.3	84.8	102.7
Indicele accesibilității costurilor	70.7	118.0	80.9	103.2	70.9	107.9

Sursa: Raț, 2008: 7

Ancheta realizată de *Agencia pentru Strategii Guvernamentale* conduce la concluzia tristă că sistemul de sănătate din România nu se distinge prin nici o calitate deosebită. În orice caz, majoritatea (60%) persoanelor chestionate au avut dificultăți în a identifica o asemenea calitate (Guvernul României 2008).

România se plasează pe ultimul loc și în cazul accesului (perceput) la îngrijirea medicală, dar diferența față de media UE este mai redusă decât în privința accesibilității costurilor și calității.

Concluzii

1. România deține câteva recorduri triste în privința principalilor indicatori ai stării de sănătate, iar percepția populației asupra propriei stări de sănătate indică o nevoie de asistență medicală mai ridicată decât în majoritatea țărilor UE. Cu toate acestea, România se situează pe ultimul loc în privința cheltuielilor publice pentru sănătate pe cap de locuitor. Sistemul de sănătate suferă de subfinanțare cronică.
2. Sistemul nu are suficiente resurse materiale și umane. România are cel mai scăzut număr de medici la 10000 locuitori și se plasează pe o poziție inferioară în privința celorlalte categorii de personal medical.
3. Există importante disparități inter și intraregionale în alocarea resurselor. Populația rurală este puternic defavorizată în privința accesului la asistență medicală de specialitate.
4. Sistemul asigurărilor de sănătate din România are cea mai restrictivă condiție de eligibilitate (5 ani) pentru cei afiliați înainte de 2007. Comparativ cu majoritatea țărilor europene, ponderea persoanelor neasigurate este ridicată (3-4%). Beneficiarii VGM care pierd temporar dreptul la prestație, șomerii de lungă durată (neindemnizați), lucrătorii pe cont propriu și agricultorii cu venituri mici sunt categoriile cele mai expuse riscului de excludere.
5. Lipsesc programele naționale cu caracter preventiv și de screening pentru afecțiunile oncologice cele mai răspândite. Cele derulate până în prezent au fost finanțate inadecvat și au avut o cuprindere limitată. Consecința este mortalitate ridicată, în general peste media europeană, ca urmare a afecțiunilor oncologice.
6. Dreptul asiguraților la serviciile medicale din pachetul de bază este adesea încălcat sau limitat datorită subfinanțării sau managementului inefficient. Epuizarea fondurilor pentru investigații de laborator sau, în cazul spitalizării, pentru materiale și medicamente îl obligă pe pacient să plătească din buzunar servicii la care are dreptul în calitate de asigurat.
7. Pachetul de bază este limitativ în privința asistenței stomatologice. În aceste condiții, populația cu venituri insuficiente este exclusă de serviciile stomatologice.
8. Amploarea corupției din sistem ne distinge de restul statelor membre UE. Ponderea pacienților care dau bani sau cadouri este estimată la 20-33% în cazul medicilor și la 29%

în cazul asistentelor. Plățile informale reprezintă o deficiență majoră în alocarea resurselor și măresc mult costul îngrijirii medicale. Riscul excluderii și încălcarea drepturilor persoanei asigurate sunt deosebit de grave atunci când plățile reprezintă o condiție pentru acordarea asistenței medicale.

9. Deși numărul cabinetelor private a crescut într-un ritm accelerat, titularii lor sunt reticenți față de stabilirea unor contracte cu casele de asigurări. În actualele condiții, medicii specialiști din sistemul public au atât motivația cât și posibilitatea de a sugera pacienților să utilizeze serviciile pe care ei înșiși le furnizează în sistem privat. Consecințele sunt negative pentru pacient pe multiple planuri.

10. Apartenența la etnia romă crește semnificativ probabilitatea de a avea o sănătate precară și riscul de excludere/discriminare în serviciile sănătate.

11. Conform evaluării populației, sistemul de sănătate din România are un grad de accesibilitate și o calitate a serviciilor sub media UE.

Recomandări:

- În condițiile unei stări de sănătate precare comparativ cu media UE, este necesară creșterea alocării per capita până la media noilor state membre.
- Reducerea decalajelor în alocarea resurselor materiale și umane dintre județe și medii (urban-rural) concomitent cu facilitarea accesului populației din zonele defavorizate (orașe mici și localități rurale) la serviciile performante din centrele medicale dezvoltate.
- Reducerea perioadei minime de contribuție de la 5 ani (cea mai restrictivă) din UE la maximum 1 an pentru a reduce riscul excluderii sau pierderii calității de asigurat. Riscul este crescut pentru șomerii de lungă durată, ex-beneficiarii VGM, agricultorii, lucrătorii pe cont propriu.
- Reorganizarea sistemului de asigurări pentru a limita fragmentarea excesivă din acest moment. Existența a trei fonduri/ case la nivel național și a 42 de case județene crește costurile de administrare și accentuează inegalitățile atât în plan teritorial cât și între categorii ocupaționale. Un sistem care este principal unitar și nediscriminatoriu permite existența de facto a unor condiții *speciale*.
- Derularea unor programe naționale de screening pentru afecțiunile oncologice și evaluarea lor continuă pentru a asigura un grad ridicat de cuprindere a populației și o eficacitate sporită.
- Includerea parțială a asistenței stomatologice în pachetul de bază, cu o eventuală co-plată.
- Măsuri anti-corupție consecvente pentru a limita plățile informale. Ele trebuie însoțite de campanii de informare a utilizatorilor/pacienților cu privire la drepturile pe care le au ca cetățeni și asigurați.
- Extinderea contractării serviciilor medicale private de specialitate și stomatologice de către casele de asigurări. Actuala separare dintre furnizorii privați și cei publici este contraproductivă pentru utilizatori. Ea permite medicilor cu practică în ambele

sectoare să reducă serviciile acordate pacientului în sistemul public sugerându-i să meargă la propriul cabinet privat. Competiția dintre cele două sectoare pentru fondurile publice poate conduce la creșterea calității serviciilor și la controlul costurilor, cu efecte benefice pentru pacient.

- Reglementarea și întărirea respectării unor standarde de calitate și eficiență în serviciile medicale.
- Creșterea importanței aspectelor deontologice și a deprinderilor de relaționare cu pacientul în curriculum-ul învățământului medical.
- Pregătirea mediatorilor sanitari pentru a oferi sprijin persoanelor cu vulnerabilități multiple (dizabilitate fizică sau psihică, discriminare etnică și economică, de exemplu) și susținerea lor din punct de vedere profesional.

IV.4. Serviciile de educație

Principii

Riscurile sociale asociate educației românești sunt legate în principal de performanța scăzută a acesteia, atestată de rezultatele slabe obținute la testările internaționale pentru învățământul preuniversitar și de absența universităților din România din topul mondial al primelor 500 de astfel de instituții. Decalajul performanțelor sistemului de educație formală față de media țărilor UE este mare și se suprapune unei instrucții școlare mai reduse pentru media populației active, pierderii resurselor umane prin emigrație (ce afectează mai ales persoane mai bine educate și mai înalt calificate) și unei rate de participare a adulților la forme de educație continuă mult mai reduse.

Riscurile sociale asociate educației românești sunt legate în principal de performanța scăzută a acesteia, atestată de rezultatele slabe obținute la testările internaționale pentru învățământul preuniversitar și de absența universităților din România din topul mondial al primelor 500 de astfel de instituții

Peste acești indicatori defavorabili se suprapun inegalități importante ce afectează regiuni sau grupuri sociale destul de largi, adesea accentuate de modul de redistribuire a resurselor în interiorul sistemului educațional.

Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniile educației și cercetării (2008) analizează în extenso dificultățile învățământului românesc la nivelul performanței sale și a cadrelor instituționale. Fără a neglija aceste aspecte, în Raportul de față ne concentrăm atenția asupra problemelor sistemului de învățământ care generează sau adâncesc inegalitățile în ceea ce privește accesul și participarea, calitatea educației și egalitatea de șanse și asupra mecanismelor interne specifice sistemului educațional care conduc către astfel de disfuncționalități

Starea sistemului

Calitatea educației în România: performanța academică în învățământul preuniversitar

Scopul final al educației îl constituie o bună integrare a tinerilor în societate. Calitatea sistemului educațional este dată prin urmare de măsura în care acesta servește scopului propus. Din păcate nu dispunem de măsuri care să permită evaluarea eficienței sistemului educațional în sine, direct din perspectiva scopului.

Un indicator slab îl reprezintă nivelul de integrare profesională a tinerilor, care reflectă într-o mare măsură capacitatea școlii românești de a identifica corect nevoile pieței muncii, de a orienta tinerii către o viitoare profesie și de a dezvolta în rândul acestora acele competențe necesare integrării în muncă. Rata șomajului în rândul tinerilor de până la 25 de ani în România este dintre cele mai mari din UE (20,1% în 2007), față de o medie europeană de 15,3% și la o distanță semnificativă față de statele cu cele mai bune performanțe precum Olanda 5,9% sau Danemarca 7,9% sau chiar față de Bulgaria care înregistrează o rată de 15,1%. Indicatorul nu reflectă însă în mod necesar deficiențele de calitate ale sistemului educațional. Șomajul ridicat poate fi datorat abandonului prematur

ridicat, așa cum arătăm în secțiunile următoare, reflectând deficiențe de incluziune și menținere a tinerilor în sistemul de învățământ.

Există însă indicatori ai calității dați de performanțele școlare și măsuri ale abilităților și cunoștințelor dobândite.

Testele comparative internaționale furnizează astfel de informații. Spre exemplu, TIMSS constituie o cercetare internațională în care eșantioane reprezentative de elevi din ultima clasă de gimnaziu sunt evaluați conform abilităților dobândite în domeniul matematicii și în cel al științelor. În 1995, 1999 și 2003⁷⁵ România s-a plasat pe ultimele locuri între țările europene din punct de vedere al mediei obținute. În 2007 lucrurile sunt neschimbate: România este sub media țărilor participante, atât la matematică, cât și la științe. La matematică, țări vecine precum Bulgaria, Ucraina și Bosnia, dar și Norvegia sau Cipru se plasează la același nivel cu România. Georgia este singura țară europeană care se plasează la matematică sub nivelul elevilor de clasa a VIII-a de la noi. În schimb, scorul mediu al Ungariei (517 puncte) sau al Armeniei (499) ca să dăm doar două exemple, sunt mult superioare celui obținut de România (471). Menționăm că țările africane, spre exemplu, se plasează în general sub performanțele elevilor români. Același tip de concluzii sunt valabile pentru performanțele elevilor de clasa a VIII-a la științe. În plus, dacă poziția României relativ la alte țări a rămas practic neschimbată, rezultatele TIMSS 2007 indică o ușoară scădere a numărului absolut de puncte ce constituie media elevilor români testați.

Decalajul de performanță față de alte țări europene nu este neapărat intrinsec sistemului educațional.

Datele altor două studii comparative similare (PIRLS și PISA) confirmă rezultatele descrise mai sus și le extind pentru elevii de clasa a IV-a. În anii 1990 și 2000, România se plasează constant între ultimele țări europene din punct de vedere al pregătirii pentru viață al tinerilor la sfârșitul ciclului primar, respectiv al celui gimnazial. Să notăm și faptul că elevii români testați sunt, în medie, mai „bătrâni” decât cei din majoritatea țărilor europene incluse în aceste cercetări, dată fiind vârsta mai târzie de intrare în sistemul educațional.

Decalajul de performanță față de alte țări europene nu este neapărat intrinsec sistemului educațional. El este strâns legat cu caracteristicile societății românești în ansamblul ei (Voicu, 2005b). La nivel european există o corelație puternică între dezvoltarea generală a societății și performanța educațională medie.

Relația se particularizează spre exemplu la nivelul legăturii dintre performanțele elevilor cu rezultatele economice și cu nivelul general de instrucție al populației. Țările mai puțin dezvoltate economic și cu o populație cu un nivel de instrucție școlară mai redus tind să aibă rezultate mai slabe în testele care evaluează performanța sistemelor educaționale. România este o astfel de țară, mai săracă decât majoritatea țărilor europene, mai puțin dezvoltată economic, cu o populație mai slab instruită școlar. Spre exemplu, ponderea absolvenților de studii universitare și postliceale în totalul populației active este în România mai mică decât în majoritatea țărilor UE, fiind de aproape două

Țările mai puțin dezvoltate economic și cu o populație cu un nivel de instrucție școlară mai redus tind să aibă rezultate mai slabe în testele care evaluează performanța sistemelor educaționale. România este o astfel de țară, mai săracă decât majoritatea țărilor europene, mai puțin dezvoltată economic, cu o populație mai slab instruită școlar.

⁷⁵ Testele se repetă odată la 4 ani.

ori mai redusă decât în Bulgaria. Aceasta contribuie la un risc important de a atrage investiții eficiente și a genera o productivitate ridicată a muncii, cu consecințe pe termen lung asupra capacității de dezvoltare a țării.

Un alt indicator de performanță este legat de distribuția elevilor pe nivele de performanță. Pe lângă performanțele mult mai slabe ale mării majorități a elevilor români există o elită „subțire” din punct de vedere numeric și ale cărei rezultate nu sunt neapărat deosebite, de ceea ce se petrece în alte țări, așa cum obișnuim să credem. Cele trei cercetări internaționale amintite arată că România are, în procente, cam tot atâți elevi de vârf (2-5%) cât întâlnim în câteva alte țări europene, cu care împărțim ultimele poziții într-un astfel de clasament european (în alte țări, precum Anglia sau Ungaria, ponderea celor care îndeplinesc standardele de vârf depășește 8%). Diferența se face mai ales în jos, elevii buni, cei cu performanțe intermediare și chiar cei care reușesc să îndeplinească standardele minimale fiind procentual mai puțini decât în alte țări europene. În schimb, elevii care nu ating standardele minimale sunt mai mulți atât la matematică, cât și la științe. (Mullis et al., 2008; Martin et al., 2008; Mullis et al., 2007; OECD, 2006). Important este că aceste studii identifică și factorii care contribuie la nivelul performanțelor școlare ale elevilor, dând posibilitatea elaborării unor programe care să contribuie la schimbarea acestei stări de fapt. Studiul PIRLS 2006 arată că statutul socio-economic este cel mai important determinant al achizițiilor în domeniul lecturii pentru elevii din România. De asemenea, studiul TIMSS 2003 concluzionează că resursele educaționale de care elevii dispun în familie (nivelul de educație al părinților, numărul de cărți din biblioteca personală, un birou/masă de lucru, un computer personal, limba vorbită acasă) influențează într-o măsură foarte mare achizițiile elevilor români la matematică și la științe. Dacă în general educația este considerată ca un factor al mobilității sociale, aceste studii sugerează că în România educația mai curând contribuie la reproducerea decalajelor sociale existente, datorită problemelor de acces și a calității mai slabe a educației pe care sistemul național o oferă elevilor provenind din grupuri și medii dezavantajate.

Inegalitățile relevate de testele internaționale pentru întreaga masă de elevi nu sunt mari. În schimb, comparațiile urban-rural în ce privește performanța la tezele naționale sunt net defavorabile ruralului (vezi CNCEIP, 2008a, b și c), confirmând un trend observat de multă vreme (Jigău, 2000; Mertaugh/Hanusek, 2005; Administrația Prezidențială, 2008).

Mutând discuția la nivelul secundarului superior (liceul și școlile vocaționale), vârful elitei poate fi evaluat pornind de la rezultatele la olimpiadele internaționale. Rezultatele la matematică și la informatică plasează sistematic România între primele 10, la fizică fluctuația este mai mare, dar ne menținem între primele 20 de țări, în timp ce la chimie sau biologie, dacă ordonăm țările după rezultate, olimpicii români se plasează de regulă în preajma jumătății sau mult mai jos (Comșa, Tufiș, Voicu, 2007, pp. 40). Performanțele în cauză, pe ansamblu, nu sunt ieșite din comun, plasându-ne în trendul celorlalte țări europene.

Toate acestea vorbesc despre un învățământ preuniversitar puțin performant, cu precădere la nivelul mării mase a elevilor. În plus, mitul elitelor înalt performante, poate fi în cel mai bun caz restrâns la o pătură extrem de subțire de elevi, cu o probabilitate extrem de ridicată de a emigra imediat după încheierea studiilor liceale și nereprezentativă pentru ansamblul învățământului românesc.

Se adaugă deficiențe importante legate de suspiciunile de corupție la examenele naționale, fie că este vorba de tezele naționale, fie că este vorba de cele de bacalaureat. Rezultatele adesea contradictorii ale acestora, includ creșteri sau modificări substanțiale ale ratelor de promovabilitate de la un an la altul, fie la nivel de localitate, județ sau unitate școlară, greu de explicat prin factori ce nu iau în calcul posibila fraudare.

Calitatea educației în România: performanța academică în învățământul superior

Măsurarea calității în învățământul superior este mai dificil de surprins. În absența studiilor aprofundate asupra gradului de integrare în societate a absolvenților, singura măsură validă pare a fi legată de rezultatele procesului de cercetare, surprins în clasamentele internaționale ale universităților, fie că e vorba de *THES-QS World University Rankings* („topul Times”), de *Academic Ranking of World Universities* („topul Shanghai”) sau de *Webometrics Ranking of World Universities*. Din acest punct de vedere România este departe de a cunoaște performanțe notabile în domeniu. Mai mult, evaluările procesului educațional sunt mai degrabă negative (vezi și *Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniile educației și cercetării* – Administrația Prezidențială, 2008).

Accesul și participarea la educație și formare continuă

În ce privește învățământul preșcolar, datele raportate de Eurostat⁷⁶ indică faptul că România are o participare la educația timpurie similară altor țări europene. Astfel, ponderea copiilor de 5 ani cuprinși în învățământul preșcolar era în 2006 de 86,4%, practic aceeași ca în alte țări la care vârsta de intrare la școală este aceeași ca în România. Mai mult, tendința înregistrată în ultimii 5-6 ani este de a crește substanțial participarea la învățământul preșcolar. Pentru vârstele de 3, 4 și 5 ani, participarea la învățământul preșcolar crescuse în 2006 față de 1998 cu 20, 18, și respectiv 14 puncte procentuale.

În ce privește învățământul preșcolar, datele raportate de Eurostat indică faptul că România are o participare la educația timpurie similară altor țări europene.

În interiorul fiecărei generații regăsim inegalități importante. Există grupuri care prezintă deficite cronice de participare. Copii din localitățile rurale izolate și copii proveniți din comunități relativ compacte de romi sunt cei mai afectați. Excluziunea de la învățământul preșcolar în cazul lor decurge deopotrivă din dificultăți materiale și opțiuni culturale ale familiilor de proveniență și din dificultăți instituționale de a beneficia de forma respectivă de educație. Acestea din urmă accentuează în loc să reducă inegalitățile existente, contribuind la menținerea unor riscuri de scădere a coeziunii sociale, de polarizare a societății, de perpetuare a subdezvoltării. Dificultățile instituționale amintite se datorează slabei dezvoltări a rețelei de grădinițe și a dificultății de a organiza astfel de unități în satele cu populație redusă numeric și îmbătrânită, unde numărul de copii de vârstă preșcolară și școlară este insuficient pentru funcționarea unei astfel de unități de învățământ.

⁷⁶ Datele despre care menționăm că provin de la Eurostat sunt furnizate online la de către biroul central european de statistică, la adresa http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/edtr/educ/educ_indic&language=en&product=EU_MASTER_education_training&root=EU_MASTER_education_training&scrollto=286. Ele au fost consultate în perioada februarie 2009.

La rândul lor, orașele, în general cele care au cunoscut dezvoltare în ultimii ani, se confruntă cu o supraîncărcare a rețelei de grădinițe publice existente. Creșterea fertilității, datorată în astfel de orașe și atragerii de populație tânără, și continuarea procesului (modern) de nuclearizare a familiei și de creștere a distanței față de bunici, se asociază cu reprezentările asupra obligativității grupei pregătitoare. Acești factori contribuie împreună la creșterea înscrierilor la grădiniță. În absența extinderii rețelei de grădinițe, apare o presiune deosebită asupra dimensiunii clasei cu consecințe negative asupra calității educației.

Să notăm, în context, și faptul că raportul dintre numărul de preșcolari și cadrele didactice de pe respectivul nivel de învățământ era în 2006 de 18,1 (sursa: calcule proprii pornind de la datele furnizate de Eurostat). În majoritatea țărilor UE, indicatorul respectiv este între 9 și 14 preșcolari pe educator. Doar Franța (18,5), Marea Britanie (22,5) și Irlanda (28,1) prezentau valori mai ridicate decât România. În anul școlar 2007/2008, diferența urban-rural în ce privește numărul mediu de preșcolari ce reveneau unui educator era de 4 elevi: indicatorul lua valoarea 16 în urban și 20 în rural (MECT, 2008). Deficitul de cadre didactice din învățământul preșcolar există deopotrivă la sate și în orașe, fiind mai grav în mediul rural, mai ales datorită diminuării populației școlare în urma scăderii de natalitate și a îmbătrânirii demografice accentuate.

Deficitul de cadre didactice din învățământul preșcolar există deopotrivă la sate și în orașe, fiind mai grav în mediul rural, mai ales datorită diminuării populației școlare în urma scăderii de natalitate și a îmbătrânirii demografice accentuate.

Calitatea învățământului preșcolar diferă mult de la o grădiniță la alta și mai ales în ce privește decalajul dintre unitățile publice și grădinițele private din mediul urban. Grădinițele private oferă de regulă grupe mai mici de preșcolari și o calitate mai bună a serviciilor educaționale, atât a celor primare cât și ale celor secundare („programul prelungit”). Încep a se structura diferențe importante la nivelul competențelor dobândite în ce privește scrisul și cititul, cu consecințe extrem de puternice în ce privește egalitatea de șanse în școală și în viață.

Un alt fenomen important începe să afecteze elevii din familiile mai înstărite. Mulți dintre aceștia cunosc o suprainvestiție în educație. Aceasta se manifestă prin înscrierea la numeroase activități extracurriculare pe care le parcurg aproape zilnic, după încheierea activităților de tip after-school oferite de grădiniță. Programul unui astfel de preșcolar de 4-6 ani poate însuma peste 6-7 ore pe zi dedicate unor activități educaționale. Consecințele pe termen mediu și lung asupra preșcolarilor în cauză pot fi negative. De asemenea, la nivelul sistemului, un astfel de comportament întărește ideea că educația formală este utilă mai ales prin obținerea unei diplome, nu prin abilitățile și competențele deprinse în școală. ceea ce contează fiind exclusiv pregătirea suplimentară. Fenomenul riscă să se extindă în timp și la familiile cu venituri mai scăzute.

În fine, un alt fenomen ce se manifestă puternic în ultimii ani la nivelul învățământului preșcolar, ca și a celui primar este împrumutul modelului olimpiadelor școlare de la nivel gimnazial și liceal. Organizarea de concursuri școlare, pe obiecte, dincolo de controversa pedagogică în legătură cu efectele la vârste atât de mici, poate să se constituie în surse importante de inegalități și stigmatizări la această vârstă. Modul curent de organizare implică plata unei taxe de participare, ceea ce determină imposibilitatea de integrare a preșcolarilor și elevilor proveniți din familii sărace, indiferent de performanța școlară a acestor copii.

În ce privește ratele de participare la **învățământul primar și gimnazial**, România se menține la un nivel comparabil cu standardul contemporan european. Practic cvasi-majoritatea tinerilor participă la învățământul primar și secundar inferior, ratele brute de participare fiind de aproape 100%. Există însă un fenomen îngrijorător de creștere a abandonului școlar în cursul primelor 8 clase de școală, indicatorul fiind în creștere continuă în perioada 2000-2007.

Cvasi-majoritatea tinerilor participă la învățământul primar și secundar inferior, ratele brute de participare fiind de aproape 100%.

Pe fondul scăderii demografice, dimensiunea clasei în învățământul primar și gimnazial continuă să se reducă, ajungând în 2006, conform Eurostat la 18,1, respectiv 20,2 elevi pe clasă. Astfel, dimensiunea medie a clasei de elevi este sub cea din majoritatea țărilor europene. În schimb, raportul elevi pe profesor (17,2 elevi/cadru didactic în primar și 12,2 în secundarul inferior) este superior mediei europene. La nivelul UE, aceasta ia valoarea 14 elevi/cadru didactic în clasele primare, respectiv 11 în gimnaziu. Raportul

Caseta IV.4.-1 Abandonul școlar

Procentual, abandonul a crescut de 3 ori în învățământul primar (de la 0,6% la 1,7%) și de patru ori în învățământul gimnazial (de la 0,6% la 2,3%) (MECT, 2008). În anul școlar 2006/2007, rata abandonului a fost mai mare în mediul urban. Abandonul școlar în învățământul liceal era de 3,3%, iar în cel profesional era de 8,2% în 2006/2007. Cifrele sunt comparabile cu cele înregistrate în anii precedenți, indicând o relativă stabilitate a fenomenului.

Cauzele abandonului sunt de regulă legate de dificultăți materiale ale părinților, performanță școlară redusă și repetenție repetată, orientare școlară deficientă, dezorganizarea familiei, (mai rar) participarea pe piața muncii și, pentru fete, mai ales în unele comunități de romi, căsătoria (Voicu et al., 2008). La nivelul liceal sau în învățământului profesional slaba orientare școlară și profesională din ciclurile anterioare are un impact și mai puternic, unii elevi neregăsindu-se în programele oferite.

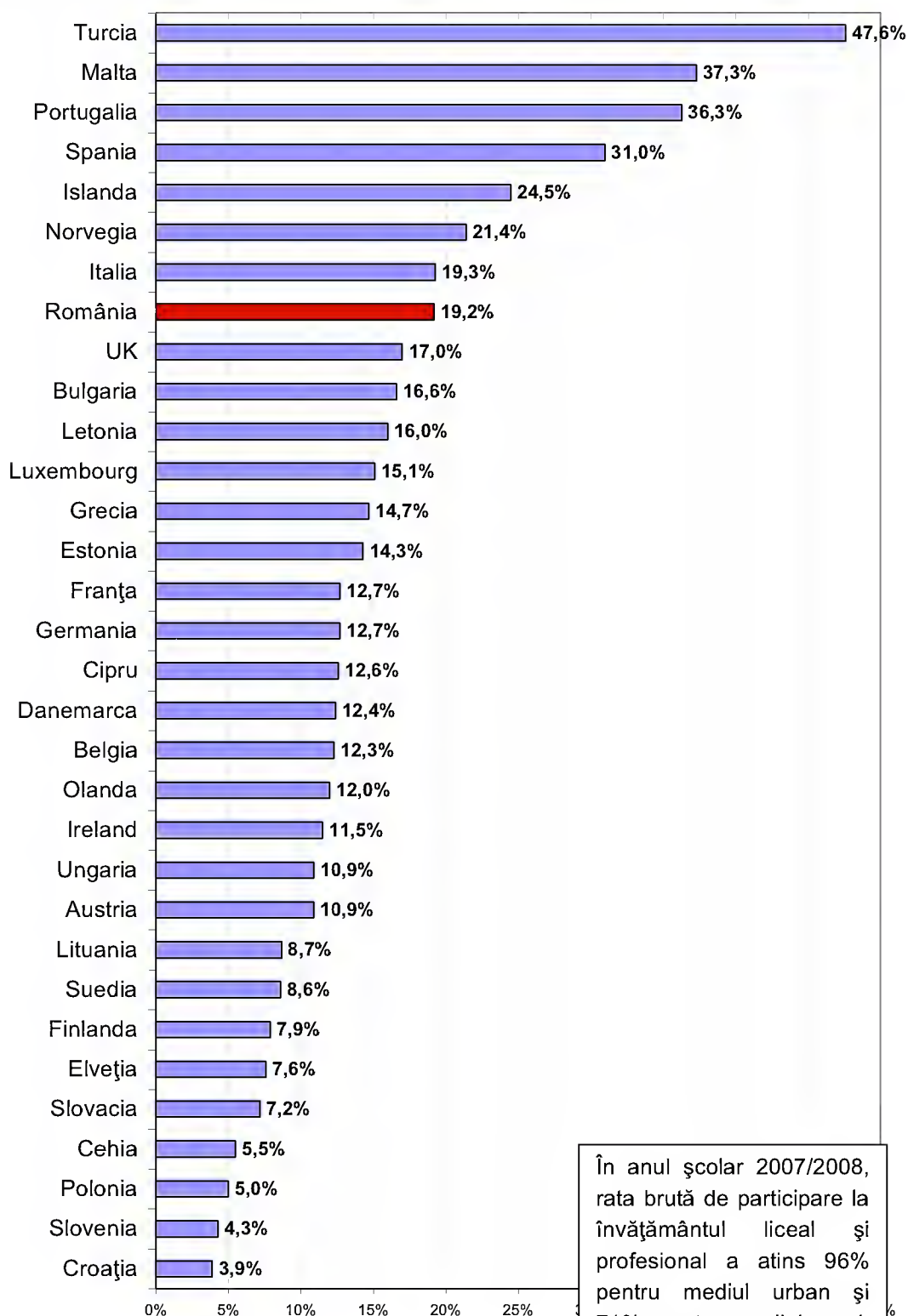
Abandonul, pe fiecare nivel în parte este unul scăzut, însă pe ansamblul ciclurilor de învățământ el devine unul important, printre cele mai ridicate din UE. Conform Eurostat, în 2007, 19,2% dintre tinerii între 18 și 24 ani absolviseră cel mult gimnaziul și nu se mai aflau în sistemul de învățământ. Cifra este peste media Uniunii Europene (15,2%), fiind similară cu cea înregistrată în Italia (19,3%) și mai mică decât în Malta (37,3%), Portugalia (36,3%) sau Spania (31%). Restul țărilor europene înregistrează rate mai reduse și mult mai reduse ale abandonului prematur, mergând până la 4-6% în cazul unor țări estice precum Slovenia, Polonia sau Cehia.

Cifra ridicată a celor ce părăsesc timpuriu sistemul educațional constituie un risc creștere suplimentară a inegalităților de orice tip, în condițiile în care oricum inegalitățile de venit se situează deja mult peste media europeană. Câștigurile salariale ulterioare obținute în urma unui an suplimentar de școlaritate este în România de aproximativ 6%, ajungându-se pentru cei cu studii superioare la venituri superioare cu aprox. 55% față de cei care au doar educație de bază. (Labour Market vulnerabilities in Romania, Banca Mondială, 2008)

MECT (2008) arată că încărcarea cu elevi a unui cadru didactic a continuat să scadă, în anul școlar 2007/2008 aceasta fiind de 16 elevi/cadru didactic în învățământul primar, respectiv de 11 în cel gimnazial. Indicatorul ia valori încă și mai mari în mediul urban (17, respectiv 12 elevi/profesor), unde, mai ales în clasele mici, se resimte lipsa de spații și de personal didactic.

Fenomenul meditațiilor continuă să prolifereze, ca și încărcarea puternică a elevilor cu activități extracurriculare, similară celei descrise în cazul învățământului preșcolar. Inegalitățile devin și mai puternice, ele traducându-se adesea în inegalități de tratament în cazul relației profesor-elev, elevii care primesc de exemplu meditații de la profesorul pe care îl au și la școală fiind de regulă privilegiați față de colegii lor.

Graficul IV-5 Rata abandonului prematur în Europa, 2007 (ponderea populației între 18 și 24 de ani care a absolvit cel mult gimnaziul și nu se mai află în sistemul educațional)



Sursa: Eurostat. Datele pentru Cehia sunt din 2006.

Rata brută de participare la **învățământul liceal și profesional** a cunoscut unele oscilații în anii 2000, însă, ca

În anul școlar 2007/2008, rata brută de participare la învățământul liceal și profesional a atins 96% pentru mediul urban și 71% pentru mediul rural. Decalajul cantitativ este dublat și de unul calitativ: absolvenții de gimnaziu din mediul urban optează în măsură mult mai mare decât cei din rural pentru ruta academică (se înscriu la liceu), în timp ce cei din rural se înscriu mai des decât cei din urban pe ruta profesională.

tendință generală, cunoaște o creștere îmbucurătoare (MECT, 2008). În anul școlar 2007/2008, indicatorul a atins 96% pentru mediul urban și 71% pentru mediul rural. Decalajul cantitativ este important, el fiind dublat și de unul calitativ: absolvenții de gimnaziu din mediul urban optează în măsură mult mai mare decât cei din rural pentru ruta academică (se înscriu la liceu), în timp ce cei din rural se înscriu mai des decât cei din urban pe ruta profesională.

Ratele de trecere de la învățământul gimnazial la cel liceal au cunoscut și ele creșteri procentuale importante. În anul școlar 2007/2008, aproape două treimi dintre absolvenții de gimnaziu s-au înscris la licee, iar ceva mai puțin de o treime în învățământul profesional, pe ansamblu, 95,2% făcând trecerea la secundarul superior (MECT, 2008). Creșterea ratei de trecere față de anul școlar precedent este importantă (5 puncte procentuale), o parte din merite putând reveni programului „bani pentru liceu”. Cauzele abandonului la trecere de la gimnaziu la secundarul superior sunt similare celor asociate abandonului în timpul studiilor primare și gimnaziale. Lor li se adaugă, mai ales pentru comunitățile izolate din mediul rural, distanța fizică până la cele mai apropiate licee sau SAM. Cazarea în internat pare a fi mai puțin utilă în acest sens în raport cu existența unor posibilități de transport (Voicu et al., 2008).

Tabelul IV-29 Trecerea de la învățământul liceal la cel terțiar în România, 2001-2008

An școlar	absolvenți liceu*	Noi înscriși terțiar**			rata înscriere în terțiar - %-	rata înscriere universitar - % -
		Total	din care**			
			Anul I postliceal	Anul I universitar		
2007-2008	303684***	297684	22846	274838		
2006-2007	268009	251738	14604	237134	94	88
2005-2006	220672	242830	18821	224009	110	102
2004-2005	207884	211911	21449	190462	102	92
2003-2004	196313	198504	21820	176684	101	90
2002-2003	204905	179706	24243	155463	88	76
2001-2002	180851	195350	31102	164248	108	91
2000-2001	303684	297684	22846	274838		

*(înscriși la începutul anului-repetenți)

** cifra nu include repetenții din anul școlar precedent

***pentru 2007/2008 nu dispunem de numărul repetenților.

Sursa: calcule B.V. după cifrele furnizate de INS.

Tranziția la **învățământul superior** accentuează fenomenul. În anul școlar 2007/2008, aproape trei sferturi din numărul elevilor înscriși în clasa a XII-a în anul școlar anterior s-au înscris în învățământul superior. Practic, absolvirea bacalaureatului a constituit un factor ce a garantat acceptarea în învățământul superior (vezi datele raportate în MECT, 2008: pp. 127). De aici, rezultă că simpla înscriere la liceu se constituie deja într-o premisă importantă a accesului la studii superioare, contribuind la predeterminarea timpurie a tipului de integrare în societate.

Consecința imediată este legată de polarizarea urban-rural și pe clase de status. Elevii din rural reușesc mai rar decât cei din urban să ajungă la liceu, iar absolvirea liceului cu diplomă de bacalaureat este similară cu accesul în învățământul superior. Un număr redus de elevi, cei ce au abandonat prematur sistemul educațional, se plasează la marginea

societății, cu șanse reduse de dezvoltare în viață. Ei provin de regulă din familii dezorganizate, sărace, din comunități izolate sau din comunități compacte de romi (Voicu et al., 2008).

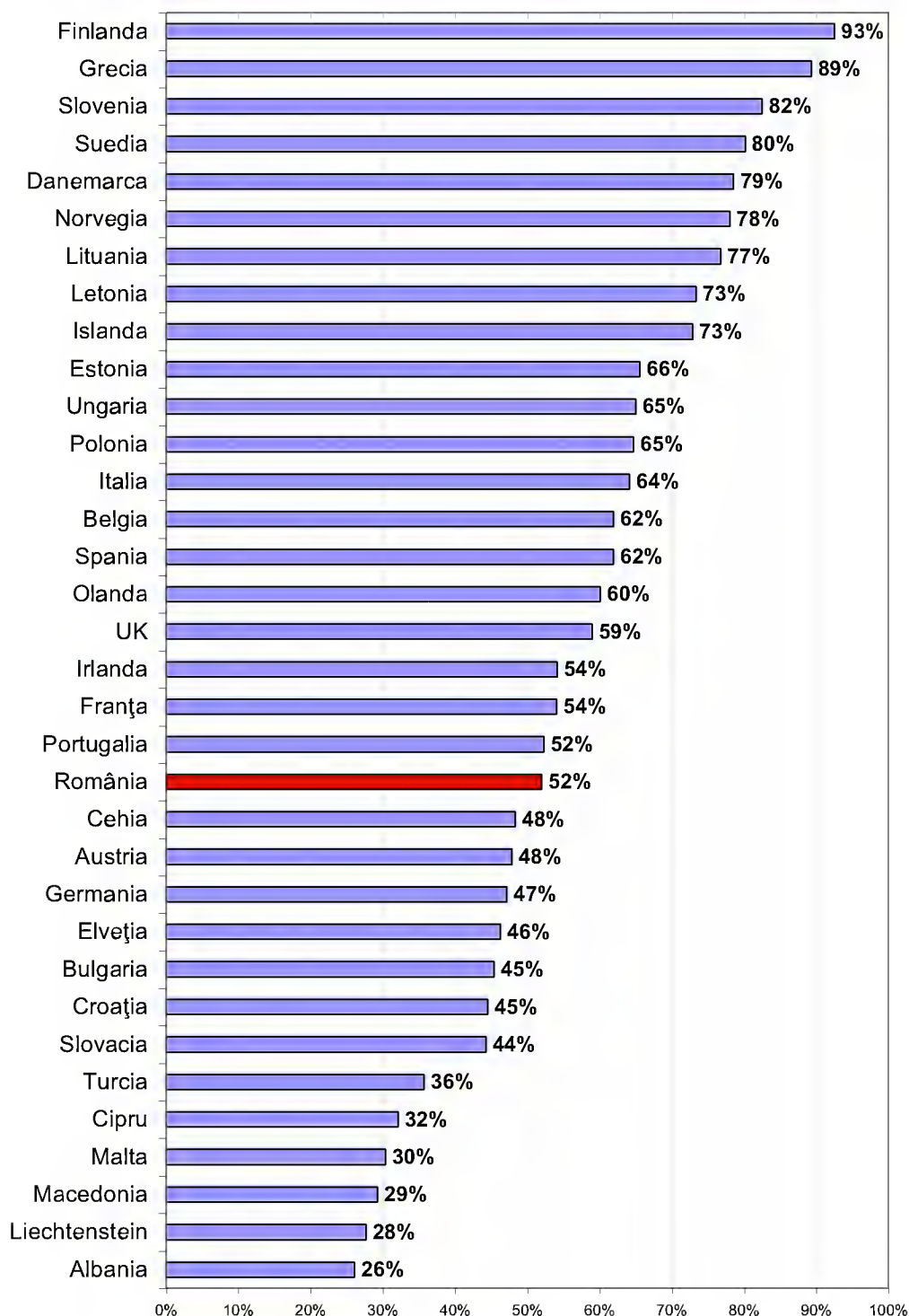
Ratele de participare la învățământul superior indică în continuare inegalități extrem de mari determinate de proveniența socială. Spre exemplu, deși mediul rural furnizează aproape jumătate din tinerii dintr-o generație, ponderea studenților din rural rămâne redusă, plasându-se aproape de sau sub 10%⁷⁷. Masificarea învățământului superior reduce în medie decalajele cantitative urban-rural, însă le transformă în decalaje calitative: elevii din urban tind să acceseze facultăți și specializări cu un prestigiu mai ridicat și care asigură o integrare superioară pe piața muncii și în societate (Voicu & Vasile, 2009). Același lucru se petrece și în cazul unor grupuri tradiționale defavorizate, precum tinerii proveniți din familii foarte sărace și din comunitățile de romi.

Ratele de participare la învățământul superior indică în continuare inegalități extrem de mari determinate de proveniența socială. Spre exemplu, deși mediul rural furnizează aproape jumătate din tinerii dintr-o generație, ponderea studenților din rural rămâne redusă, plasându-se aproape de sau sub 10%.

Pe de altă parte, pe ansamblul populației, în ciuda creșterii ratei de tranziție de la secundarul superior la învățământul terțiar, România continuă să nu se afle printre țările în care studenții din ciclul universitar sunt numeroși în raport cu grupa de vârstă în cauză (Comșa, Tufiş, Voicu, 2007). Cauza o regăsim în ponderea extrem de redusă (în comparație cu țările UE) a populației cu studii superioare în totalul populației active, structură înalt stabilă în timp (datorită numărului mare de generații care au depășit vârsta educației și care nu revin în sistem) ce tinde, în mod natural, să se reproducă. Mecanismul este dat de accesul redus la studiile liceale. Toate acestea au un efect de bumerang asupra sistemului de învățământ și a calității acestuia: Ponderea încă redusă a absolvenților de învățământ superior, și calitatea relativ scăzută devine determinant pentru o arie de selecție redusă pentru personalul didactic din învățământul preuniversitar, afectând calitatea la acest nivel. Efectul este reciproc: nivelul redus la intrarea în ciclul terțiar determină și o calitate mai redusă a ieșirilor. În plus, creșterea ponderii tinerilor ce participă la primul ciclu al educației universitare determină în mod natural o scădere a calității pe acest nivel.

⁷⁷ Cifra variază în funcție de modul de calcul, dificultatea majoră fiind de a indica cine sunt studenții din “rural”: cei născuți la sate, cei ai căror părinți locuiesc la sate, cei care locuiesc în rural din punct de vedere al adresei indicate pe cartea de identitate etc.

Graficul IV-6 Participarea la invatamantul terțiar: ponderea studentilor in total populatie in varsta de 20-24 de ani, in Europa, 2006



Sursa: Eurostat.

Participarea românilor la **educația pe tot parcursul vieții** este una redusă: în 2005 doar 10% dintre românii între 25 și 64 de ani participau la orice formă de învățare sau formare continuă (sursa: Eurostat). Spre comparație, în Bulgaria, cifra

În 2005 doar 10% dintre românii între 25 și 64 de ani participau la orice formă de învățare sau formare continuă.

corespunzătoare era de 17%, în Spania 25%, în Franța 51%, în Slovacia 59%, iar în Suedia 71%, media europeană plasându-se la 42%. În condițiile unei forțe de muncă slab calificate în raport cu restul țărilor UE, și a unui abandon prematur mai ridicat, lipsa de implicare în programe de tip LLL⁷⁸ constituie un risc suplimentar de adâncire a decalajului tehnologic și de inovație ce ne separă de restul societăților europene. (EIS 2009).

Pe de altă parte, există o problemă a competențelor nesanctionate formal (Balica, 2008), a abilităților dobândite de persoane care nu urmează cursuri de formare dar devin experți pe domenii specifice. Acestea pot fi regăsite mai ales la nivelul unor nișe profesionale relativ marginale, manufacturiere. Recunoașterea lor implică prevenirea riscului de excluziune socială și poate fi realizată prin oferirea de cursuri scurte, care să adreseze mai degrabă managementul profesiei, și care să sancționeze formal stăpânirea competențelor în cauză.

Studii recente⁷⁹ arată că piața europeană a forței de muncă suferă schimbări profunde, care avantajează net persoanele cu un nivel ridicat de calificare. Tendințele actuale indică mai curând nevoia dezvoltării unor competențe generale/ cheie foarte solide, care să le permită angajaților să învețe pe tot parcursul vieții, mai curând decât competențe foarte specifice, care vor fi depășite odată cu schimbările rapide din domeniul tehnologiilor sau organizării muncii. Se constată de asemenea o polarizare a locurilor de muncă în funcție de nivelul de educație și calificare și o adâncire a riscurilor sociale datorită acestui fapt. Crește foarte mult cererea de forță de muncă cu înaltă calificare, scade nevoia de angajați cu calificare medie și joasă implicați în activități de producție care presupun sarcini repetitive și predictibile (a căror activitate poate fi suplinită de liniile tehnologice automatizate) și crește de asemenea nevoia de angajați cu nivel de educație sau calificări mai reduse care pot efectua activități nerepetitive, mai ales în sfera serviciilor (curățenie, șoferie, coafură, etc) . Diferențele de venituri între cele două categorii de ocupare se vor adânci în mod evident, existând un risc crescut de sărăcie pentru angajații cu nivel redus de calificare, mai ales în cazul familiilor cu mulți copii sau a familiilor monoparentale.

Resursele umane

Cadrele didactice, mai ales cele din învățământul preuniversitar, ca grup, fac obiectul unor presiuni multiple. Pe de o parte este poziția oarecum elitistă din trecut: cadrele didactice din învățământul preuniversitar dețineau până în urmă cu două decenii un status social ridicat, întreținut deopotrivă de veniturile salariale, cât și de faptul că se numărau printre foarte puținii absolvenți de învățământ superior din societate. Auto-reprezentarea ca vârf al ierarhiei sociale are o inerție alimentată în continuare și de relativa lipsă de concurență de pe piața muncii din prezent. Acesta vine în contradicție însă cu salariile reduse în raport cu cele din restul Europei, și situate în medie în apropierea mediei naționale. Se adaugă încărcarea relativ mare cu ore de predare și prea puțin cu alte tipuri de activități didactice (fie cu elevii, fie pentru autodezvoltare profesională), presiunea declinului demografic al populației, cu efecte manifeste în ultimii 11-12 ani în ce privește efectivele școlare. De aici rezultă dificultatea de a pune în echilibru așteptările ridicate date de reprezentările asupra propriilor competențe și prestigiu, cu volumul mare de muncă și veniturile și poziția socială mai reduse.

⁷⁸ *Life Long Learning*.

⁷⁹ M. Scholtter - Origins and Consequences of Changes in Labour Market skills needs, EC, 2008

Structura pe vârste reflectă această realitate: la fel ca în alte țări europene foste comuniste (Ungaria de exemplu), generațiile tinere și cele în vârstă sunt mult mai bine reprezentate în rândul cadrelor didactice (sursa datelor: Eurostat), sugerând că sistemul de învățământ acționează adesea ca un debușeu temporar în ce privește angajarea imediat după absolvirea facultății.

Generațiile tinere și cele în vârstă sunt mult mai bine reprezentate în rândul cadrelor didactice (sursa datelor: Eurostat), sugerând că sistemul de învățământ acționează adesea ca un debușeu temporar în ce privește angajarea imediat după absolvirea facultății.

Imaginea de sine a resursei umane spune multe în ce privește modul de abordare a procesului educațional: spre exemplu, peste 90% dintre profesorii români de matematică de gimnaziu se consideră a fi foarte bine pregătiți pentru a-și îndruma elevii la subiectele testate în cadrul TIMSS (Martin et al., 2008). Cifra este printre cele mai ridicate din Europa, similară unor țări cu performanțe notabile la testele respective (Ungaria, Cehia etc.), și mult superioară altora (Italia, Armenia, Suedia, între cele cu performanțe superioare României). Alte studii (Voicu et al., 2008) relevă același mod de raportare la efectivele de elevi, care plasează responsabilitatea asupra rezultatelor slabe la nivelul familiilor. Fără îndoială, o astfel de poziție este corectă, literatura existentă în domeniu indicând fără tăgadă caracterul decisiv al educației familiale. Pe de altă parte însă, această explicație nu trebuie să acționeze ca scuză pentru o preocupare redusă de creștere a performanței școlare.

În mod particular, dincolo de orice rezultate la învățatură, școala are ca scop integrarea tinerilor în societate. De aici nevoia acordării unei atenții mult mai mari decât în prezent consilierii școlare și orientării școlare ca parte a responsabilităților *fiecărui* cadru didactic.

Imigrația și emigrația constituie în egală măsură surse de risc potențiale pentru sistemul educațional, ambele producând efecte în ce privește populația de cadre didactice. Emigrația se constituie ca risc de pierdere a unor cadre didactice, în timp ce imigrația de forță de muncă în România, poate determina nevoia de formare a cadrelor didactice astfel încât să fie pregătite să răspundă nevoilor particulare a unor elevi proveniți din culturi diferite de cea românească.

Egalitatea de șanse

Problemele sistemului românesc de învățământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra participării și rezultatelor școlare ale unor grupuri vulnerabile. Astfel copiii provenind din familii sărace, copiii romi, copiii infectați cu HIV sau cei cu cerințe educative speciale (CES) sunt uneori marginalizați, segregati sau chiar excluși din școli din România.

Cum răspunde școala românească provocărilor privind dreptul la educație pentru copiii aparținând unor grupuri vulnerabile?

Ministerul Educației, Cercetării și Inovației promovează educația incluzivă printr-o serie de proiecte destinate unora dintre grupurile cele mai vulnerabile: romi,

Problemele sistemului românesc de învățământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra participării și rezultatelor școlare ale unor grupuri vulnerabile. Astfel copiii provenind din familii sărace, copiii romi, copiii infectați cu HIV sau cei cu cerințe educative speciale (CES) sunt uneori marginalizați, segregati sau chiar excluși din școli din România.

copii cu CES⁸⁰. Este vorba însă mai curând de un început, acest concept neregăsindu-se încă la nivelul politicilor promovate în domeniul educației. De asemenea, documentele strategice actuale promovează echitatea și accesul la o educație de calitate, dar realitatea școlilor este încă foarte diferită de deziderate. În practica școlară se constată fenomene care merg de la forme subtile până la manifestări deschise de discriminare.

Cultura organizației școlare

Prejudecățile și stereotipurile față de anumite grupuri vulnerabile, în mod special romi și persoane cu dizabilități, prezente în societatea românească sunt reproduse la nivelul școlilor, ca urmare a influenței familiei și nu de puține ori sunt întărite prin atitudini și comportamente ale cadrelor didactice. Studiile ⁸¹ arată că romii sunt în mod special vulnerabili la discriminare. Percepții frecvente sunt că aceștia sunt “răi, violenți, necivilizați, că fură și cerșesc”.

Pe lângă apartenența la comunitatea romilor, dizabilitățile și în special dizabilitățile mintale sunt asociate unui stigmat foarte puternic. Atunci când se discută despre copiii cu CES accentul cade în continuare pe dizabilitate și mai puțin pe drepturile lor la o educație de calitate sau la mijloacele de susținere a acestora pentru a realiza o integrare de succes în școală și în societate. La fel ca și în cazul copiilor infectați cu HIV, copiii cu dizabilități sunt în mod frecvent stigmatizați. Încă există cadre didactice care induc/legitimează comportamente ostile sau etichetări, vorbind despre problemele diversilor copii în fața clasei, și/sau care cedează presiunilor unor părinți și acceptă în mod tacit respingerea sau chiar excluderea din clasă/școală a unor copii aparținând unor grupuri vulnerabile. Multe dintre cadrele didactice sunt încă prea puțin pregătite să asigure un climat de respect între copii, indiferent de caracteristicile acestora, iar curriculumul școlar nu abordează într-o manieră integrată și coerentă respectul pentru diversitate.

Bariere fizice în calea participării școlare

La nivelul școlilor există încă bariere fizice pentru participarea școlară a copiilor cu dizabilități. În ciuda legislației care obligă la adaptarea clădirilor publice pentru a permite accesul persoanelor cu dizabilități, există încă dificultăți de fond în școli mai ales din orașe mici și din mediul rural. Rampa de la intrarea în școală este insuficientă pentru a asigura o participare efectivă, accesul la nivele superioare fiind încă limitat, iar grupurile sanitare neadaptate persoanelor în scaun cu roțile.

Există de asemenea bariere fizice pentru participarea la educație a copiilor din sate sau localități izolate, transportul școlar, atunci când este asigurat, fiind dependent de vreme și de starea drumurilor.

Înscrierea

Numărul mic de locuri care există în grădinițe față de nevoi/cerere este cauza pentru care un mare număr de copii aparținând grupurilor vulnerabile nu beneficiază de un serviciu care ar putea juca un rol semnificativ în creșterea șanselor de integrare școlară cu succes a acestora.

Date privind participarea la învățământului obligatoriu a copiilor aparținând unor grupuri dezavantajate sunt deosebit de îngrijorătoare. Din cauza lipsei condițiilor potrivite, cât și a unor servicii de recuperare adecvate, doar 28% din cei aproximativ 52.000 copii cu

⁸⁰ Cerințe educaționale speciale

⁸¹ Fundamental Rights Agency, UNICEF, ERRC.

dizabilități primeau “o formă de educație”⁸², conform unui studii la nivelul anului 2005. În același timp conform unui alt studiu⁸³ 41%, respectiv 1,536 dintre cei 3,711 copii infectați cu HIV nu participaseră la nici un fel de formă de educație în 2004. Dintre ceilalți 2,175, aproximativ 20% erau înscriși în învățământul special sau mergeau la cursuri organizate în centrele de plasament, și doar 80 % frecventau școlile de masă. Datele din recensământ și din anchete sociale pe eșantioane de romi arată sistematic o includere scăzută a copiilor romi în sistemul de învățământ preșcolar și școlar. Decalajul față de copiii de alte etnii crește dramatic după absolvirea clasei a 8-a: conform Recensământului din 2002, doar 21% dintre copiii romi de vârstă 15-18 ani erau încă elevi (18% dintre fete și 24% dintre băieți), comparativ cu 75% dintre elevii de alte etnii. O proporție de 2% dintre tinerii romi de 19-22 ani participă la sistemul școlar, posibil în facultăți sau colegii – comparativ cu 30% dintre tinerii de altă etnie de vârste similare. În ceea ce privește grădinița, cercetarea AM – FSR 2008 arată că aproximativ 31% dintre copiii romi preșcolari merg la grădiniță, comparativ cu 70% dintre copiii de alte etnii.

Un caz special de neparticipare la educație este cel al copiilor romi din comunități tradiționale și mai ales al fetelor rome. Cauza principală în astfel de cazuri o reprezintă teama romilor de asimilare, de pierderea tradițiilor și a valorilor specifice, dar și valorizarea redusă a educației, asociată mai curând cu eșecul școlar. Școlile nu sunt suficient pregătite să înțeleagă, să accepte și să promoveze diversitatea, fiind prea puțin deschise pentru a valorifica specificul cultural al unor grupuri minoritare sau pentru a se adapta acestui specific și a facilita și în acest fel participarea școlară a copiilor aparținând acestor grupuri. Cunoașterea redusă a limbii române sau maghiare (ca limbi de predare), și folosirea redusă alimbii romani la intrarea copiilor romi din comunități tradiționale în sistemul de educație (în grădiniță sau în clasa I-a), conduc la un grad redus de înțelegere a lecțiilor și de interes pentru școală al acestora și sunt surse de performanțe școlare reduse sau de abandon.

Procesul didactic

Școlile în care învață copii aparținând unor grupuri defavorizate (mediul rural, romi în mod special) se confruntă cu lipsa personalului calificat sau cu o migrație mult mai ridicată a acestuia față de școlile din mediul urban sau din comunități bogate. Astfel, nu sunt cazuri izolate cele în care cadrele didactice sunt insuficient pregătite și motivate să organizeze procesul didactic la nivelul clasei pe sarcini diferențiate, conform nevoilor și intereselor elevilor, competențelor și nivelului lor de dezvoltare. Acest fapt se mai petrece încă în multe școli, nu neapărat din comunități dezavantajate, fiind în aceeași măsură afectați și copiii supradotați cărora școala le oferă într-o mult prea mică măsură oportunități de realizare deplină a potențialului. Astfel că, de multe ori cadrele didactice se adresează așa ziselor „vârfuri” sau „mediei”. În consecință, elevii cu un nivel mai redus de cunoștințe și de deprinderi școlare (elevi care nu au mers la grădiniță, elevi cu CES sau cei care nu beneficiază de sprijin în familie) sunt ignorați sau sunt solicitați să rezolve sarcini simple, repetitive, care nu le facilitează progresul sau dimpotrivă, sarcini identice pentru toți elevii, care însă nu corespund nivelului de competență a acestora, ducând la demotivare, achiziții reduse, eșec și abandon școlar. Repetenția nu este în general o soluție pentru sancționarea performanțelor școlare slabe, ci mai curând un factor semnificativ de creștere a riscului de

⁸² Rights of people with intellectual disabilities Access to education and employment Pentru voi, EUMAP, 2005, p14

⁸³ UNICEF, 2006

abandon școlar. Se constată diferențe destul de mari între județe privind situația școlară a elevilor din învățământul special. Astfel, dacă în cele mai multe județe au fost găsite soluții pentru eliminarea în cvasitotalitate a repetenției datorate situației școlare (procentajul fiind sub 1%), în alte județe precum Giurgiu (17,98%), Călărași (5,88%), Arad (5,87%), Iași (5,79%), ea se păstrează la valori destul de înalte.⁸⁴ În același timp, nivelul așteptărilor cadrelor didactice față de elevii aparținând unor grupuri defavorizate este redus, contribuind alături de o implicare redusă și neadecvată a acestora în activitățile organizate la clasă la un nivel foarte scăzut al aspirațiilor școlare și profesionale ale elevilor. Deși începând cu anii 2000 au fost făcute eforturi susținute pentru integrarea copiilor cu dizabilități ușoare în învățământul de masă, un număr foarte mare dintre cei integrați au abandonat studiile. Sunt estimări care menționează că până la 80% dintre elevii cu CES integrați în învățământul de masă ajung la abandon școlar, neputând face față climatului ostil sau cerințelor educaționale neadaptate din învățământul de masă.⁸⁵ Sistemul de învățământ are încă rigidități care fac dificilă adaptarea predării și mai ales a evaluării (de ex. tezele unice) la nevoile și specificul elevilor aparținând unor grupuri dezavantajate.

Aceste deficiențe în realizarea unei educații incluzive se regăsesc în școli în grade diferite și ele toate încalcă dreptul tuturor copiilor la o educație de calitate.

O formă extremă de discriminare care se manifestă în cazul elevilor romi și care îmbracă diferite forme este segregarea.

Serviciile educaționale suplimentare necesare pentru a răspunde dificultăților specifice cu care se confruntă copiii din comunități dezavantajate, inclusiv pentru remedierea situațiilor de segregare școlară sunt aproape inexistente: numărul programelor de

Caseta IV.4.-2 Segregarea școlară

Amploarea fenomenului în România nu este încă suficient documentată, dar datele existente conduc la concluzia că segregarea în școli nu este un caz izolat. Conform informațiilor din baza de date Incluziune 2007, peste jumătate dintre copiii romi merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulți dintre colegii lor sunt tot romi (50% în mediul urban, 59% în mediul rural). O comparație între nivelul de omogenitate etnică școlară în clasele în care au învățat adulții romi, așa cum și-l amintesc aceștia, și nivelul de omogenitate din clasele copiilor lor indică o posibilă accentuare a școlarizării copiilor romi în clase omogene etnic. În timp ce 44% dintre părinții romi cu copii școlarizați declară că și-au petrecut perioada de școlarizare în clase care aveau „doar câțiva copii romi”, doar 34% dintre aceștia spun același lucru despre cel mai mic copil care merge la școală.

Segregarea este adesea rezidențială, dar apar și forme date de orientarea/plasarea copiilor romi în școli sau clase majoritar romi, uneori chiar clase de învățământ special. În astfel de cazuri, segregarea în școala pleacă de la prejudecăți ale părinților și presiunile pe care aceștia le exercită direct sau indirect asupra școlilor și chiar autorităților locale. Aceste prejudecăți au câștig de cauză datorită nereușitei managerilor și a personalului didactic în general de a promova o educație de calitate în școală și dincolo de granițele școlii, în comunitate și pentru a asigura în acest fel respectarea legii. Există însă și cazuri de segregare în clase datorită înscrierii întârziată a copiilor romi la școală. Aceste situații se repetă de la an la an, deși școlile ar trebui deja să aibă soluții pentru a preveni astfel de situații (de ex. angajarea și implicarea mediatorului școlar pentru înscrierea la timp a tuturor copiilor). Comună celor mai multe dintre cazurile de segregare este calitatea mult mai slabă a educației pe care o primesc copii din aceste clase/școli față de colegii lor care învață în clase paralele/ școli învecinate. În consecință, copiii romi din clase majoritar romi au un risc de repetenție mai ridicat decât cei din clase mixte: analizând elevii romi cu vârste între 8 și 18 ani, aproximativ 15% dintre cei care învață în clase cu elevi romi majoritari sunt analfabeți, față de 4% din ceilalți elevi (Florea și Rughiniș, p. 159). De asemenea datele obținute în urma examenelor naționale sunt semnificativ mai slabe în școlile segregate decât media la nivel județean.

⁸⁴ INS

⁸⁵ Pentru Voi, 2005 Report OSI

recuperare școlară și a mediatorilor școlari este în continuare foarte redus față de nevoi și de multe ori aceste măsuri sunt inițiate ca urmare a unor programe externe de finanțare și sunt întrerupte odată cu finalizarea acestora, fără a li se asigura continuitatea conform angajamentelor asumate de autoritățile locale. Serviciile de consiliere școlară sunt aproape inexistente în comunități dezavantajate, deși nevoile elevilor sunt cu atât mai mari.

Aceste probleme privind accesul și calitatea educației de care beneficiază copiii aparținând unor grupuri defavorizate duc la dezinteres pentru școală, indisciplină, eșec școlar repetat, marginalizare și automarginalizare, abandon, cu costuri uriașe pentru aceștia și pentru societate în același timp.

Management școlar

Ca în majoritatea țărilor europene, există în clipa de față, la nivelul învățământului de toate gradele, două mecanisme complementare de gestionare a procesului educațional. Pe de o parte elaborarea standardelor de calitate și controlul respectării acestora revin unor autorități naționale. Pe de altă parte, universitățile, respectiv consiliile locale în colaborare cu școlile au autonomie în ce privește deciziile de organizare a procesului educațional în cadrele stabilite de reglementările naționale. Excepția o face angajarea de personal didactic în învățământul preuniversitar, atribuție ce revine autorității naționale. Probabil că o implicare mai directă a școlii și autorităților locale în recrutarea de personal ar putea contribui la creșterea fidelității acestuia față de școală în cauza și la creșterea interesului și implicării autorității locale în procesul educațional.

Riscuri, soluții și recomandări

Diagnoza succintă a sistemului educațional indică două riscuri majore pe care acesta le incumbă, cu consecințe care pot fi dramatice pe termen mediu și lung. Unul este legat de calitatea pregătirii, cel de-al doilea de inegalitățile accentuate de către sistem.

Pe de o parte, calitatea și performanțele sistemului sunt conforme gradului de dezvoltare al țării, fiind reduse în comparație cu restul țărilor UE, dar au nivele mai ridicate decât în țările africane. Cum comparația relevantă este cea cu societățile europene, lipsa de performanță se poate traduce în continuare prin dificultăți de atragere a investițiilor datorate slabei calificări a forței de muncă, cauză imediată pentru nivel redus al productivității întreprinderilor, pentru dificultăți de utilizare eficientă a tehnologiilor contemporane. La nivelul indivizilor, regăsim o adaptabilitate mai redusă la dinamica economică și la schimbările tehnologice. Pe termen lung, aceste deficiențe se convertesc în presiuni asupra sistemelor de asigurări sociale, alimentate cu venituri mai mici datorită productivității reduse a muncii. Se adaugă fenomene de tip *brain drain*, imigrarea celor mai bine calificați fiind determinată deopotrivă de dorința de a oferi copiilor șansa unei educații superioare și de nevoia de a se dezvolta profesional. Primul factor este legat de calitatea educației, iar al doilea de calitatea resursei umane din societate, cea care întârzie în bună măsură dezvoltarea tehnologică ce ar permite dezvoltare personală profesională comparabilă cu cea întâlnită în alte țări.

Pe de altă parte, inegalitățile sunt firești, iar performanța și cariera școlară sunt în general determinate, în orice societate, în principal de caracteristicile familiei de proveniență. Problema centrală a sistemului educațional românesc este că prin modul curent de funcționare întărește aceste inegalități, conducând la discrepanțe majore în interiorul

societății. Paradoxal, cadrele didactice din sistemul de învățământ sunt departe de a fi între câștigătorii unei creșteri a inegalității, însă sunt actori cheie în accentuarea amplitudinii fenomenului.

În fine, trebuie notat că sistemul educațional a cunoscut în ultimii 10 ani numeroase schimbări la nivelul cadrelor instituționale, a modului de structurare a programelor școlare, a termenilor folosiți pentru desemnarea anumitor componente sau rezultate ale învățării. Schimbările de până în prezent au lăsat impresia populației că nu au fost întotdeauna bazate pe analize și studii aprofundate, că nu au urmat mereu căi raționale, că au avut o consistență redusă cu schimbările practicate de guvernanțele anterioare, fiind astfel simple artificii de imagine. Dezbaterile publice reale din jurul acestor schimbări de regulă a lipsit și când a existat mai degrabă le-a succedat, în loc să le preceadă. Există din acest punct de vedere un risc ridicat în ce privește modul în care populația înțelege și este familiară cu procesul educației formale. Lipsa de înțelegere și de familiaritate cu sistemul poate determina o încredere redusă în educație, cu consecințe negative manifeste pe termen lung. Este prin urmare recomandat ca orice schimbare importantă în sistemul educațional, inclusiv schimbările de etichetă aplicate unor elemente ale sistemului, să fie precedate de perioade mai lungi de dezbateri reale atât în interiorul sistemului, cât și în afara acestuia.

În cele ce urmează menționăm câteva măsuri punctuale ce pot fi utilizate ca pârghii de prevenire a riscurilor menționate în partea de diagnoză. Ele se adaugă unor măsuri deja schițate în secțiunea în cauză.

Calitatea

Întregul ansamblu de soluții propuse în acest raport poate contribui la creșterea calității învățământului. Recunoașterea deficiențelor sistemului românesc a început a fi acceptată public abia în ultimii ani. Stimularea discuției publice despre cauze poate să constituie baza de la care să înceapă reconstrucția. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniile educației și cercetării (2008) propune numeroase căi de creștere a calității la toate nivelurile sistemului de învățământ. Între ele pot fi regăsite accentul pe educația timpurie, promovarea unui curriculum revizuit, incluzând mai puțină transmitere și reproducere de informație, însă centrat pe formarea de competențe cheie, atragerea adulților în activități de formare continuă, ca model pentru copii acestora etc. Adăugăm nevoia unei concurențe reale pe piața candidaților la posturi din sistemul de învățământ, stimulată cel puțin cantitativ printr-o creștere oricum necesară a numărului de absolvenți de învățământ superior.

Evaluarea calității sistemului educațional trebuie pusă la baza schemelor de finanțare. Performanța trebuie însă evaluată diferențiat, plecând de la situația specifică a comunităților în care acționează fiecare unitate școlară în parte. O educație de calitate înseamnă de asemenea și o educație echitabilă, incluzivă, astfel ca performanțele fiecărui elev să reflecte în primul rând abilitățile și interesele acestuia și nu mediul socio-economic din care

Evaluarea calității sistemului educațional trebuie pusă la baza schemelor de finanțare. Performanța trebuie însă evaluată diferențiat, plecând de la situația specifică a comunităților în care acționează fiecare unitate școlară în parte.
--

acesta provine. Educația incluzivă⁸⁶, este răspunsul pe care școala trebuie să-l aibă pentru nevoile specifice fiecărui copil, pentru eliminarea discriminării și pentru asigurarea șanselor egale în educație.

Accesul la educație și formare continuă

Este utilă concentrarea pe **atragerea în sistemul de educație preșcolară** a celor aproximativ o zecime dintre copiii de vârstă preșcolară care rămân momentan în afara acestuia. Alături de **întărirea colaborării dintre școală și asistenții sociali și mediatorii școlari**, mai multe tipuri de programe pot contribui la aceasta. Între ele se numără **extinderea rețelei de grădinițe publice**, eventuala subvenționare a copiilor ce se înscriu în grădinițe, prin **vouchere** pe care aceștia le pot folosi la înscrierea în orice formă acreditată de învățământ preșcolar.

Scăderea vârstei obligatorii pentru a urma grădinița reprezintă un alt potențial obiectiv pentru anii imediat următori. Scăderea vârstei de școlarizare obligatorie propusă în raportul Comisiei prezidențiale privind educația pentru vârsta de 5 ani este binevenită. Aceasta va crește și numărul de copii din învățământul preșcolar, la nivelul fiecărei localități, permițând apariția de unități de învățământ preșcolar în satele cu puțini copii. În plus, măsura poate compensa întârzierea generală de înscriere în ciclul primar derivată din vârsta ridicată de start a studiilor școlare, în raport cu majoritatea țărilor europene. Mai mult decât atât, participarea copiilor din medii sau aparținând unor grupuri dezavantajate la programe de educație timpurie ar trebui stimulată și susținută de la o vârstă cât mai mică, studiile dovedind că aceasta are o contribuție semnificativă la reducerea riscurilor de abandon școlar ulterior, fiind deci mult mai eficientă decât intervențiile de reintegrare școlară după ce abandonul s-a produs. Participarea copiilor romi sau a celor cu dizabilități la grădiniță ar putea contribui nu numai la dobândirea mai rapidă de către aceștia a unor abilități și deprinderi esențiale pentru succesul în școală, dar ar fi și un cadru de socializare mai puțin ostil, la vârstele mici copiii fiind mai puțin influențați de stereotipuri și prejudecăți. Studii citate de Comisia Europeană⁸⁷ demonstrează că investiția în educație pentru copiii aparținând grupurilor dezavantajate au cel mai mare impact la vârste preșcolare, la vârste mari eficiența acesteia scăzând exponențial.

Pentru creșterea accesului la învățământul primar și gimnazial se poate avea în vedere stimularea **dezvoltării rețelei de autobuze școlare**. Acolo unde acestea există,

⁸⁶ Conceptul de educație incluzivă s-a referit inițial la educația pentru copiii cu dizabilități, (Salamanca 1994) fiind ulterior extins pentru:

- respingerea oricărei forme de segregare și excludere pe criterii de abilități, gen, limbă, statut socioeconomic, rasă, etnie sau religie.
- susținerea participării școlare a tuturor copiilor conform opțiunilor acestora;
- creșterea relevanței curriculumului școlar, în mod special pentru elevii cu riscul cel mai mare de excludere
- regândirea și restructurarea politicilor educaționale, a curriculumului, culturii și practicilor didactice pentru a răspunde unor nevoi diverse ale elevilor, indiferent de cauza și natura acestora.

Conform British Psychological Society position statement on inclusive education, [http://www.bps.org.uk/googlesearch\\$.cfm?site=bps&client=bps&output=xml_no_dtd&getfields=MembersOnly&q=inclusive+education&btnG.x=0&btnG.y=0&btnG=Google+Search](http://www.bps.org.uk/googlesearch$.cfm?site=bps&client=bps&output=xml_no_dtd&getfields=MembersOnly&q=inclusive+education&btnG.x=0&btnG.y=0&btnG=Google+Search)

⁸⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0481:FIN:EN:PDF>

participarea școlară este în general mai ridicată. Extinderea ei la nivelul secundarului superior poate fi o soluție pentru creșterea participării la acest nivel. Pentru mediul rural, extinderea rețelei de autobuze școlare poate sprijini dezvoltarea unor **unități școlare integrate care să deservească microregiuni rurale**, în care serviciile secundare urmează în mod firesc orelor obișnuite, și care pot include asistență pentru elevii proveniți din grupuri defavorizate, concentrând acțiuni ale consilierilor școlari, mediatorilor școlari, cadrelor didactice de sprijin etc.

Multe din cauzele abandonului la nivelul primar și gimnazial nu sunt relaționate cu sistemul școlar, găsindu-și sursa în afara acestuia. Școala are însă menirea de a integra tinerii în societate, prin urmare este obligată să se preocupe de menținerea elevilor în școală și de adaptarea la nevoile acestora. Se impune în școli din comunități dezavantajate în mod special **angajarea unui asistent social și a unui mediator școlar în comunități cu romi**, pentru sprijinirea înscrierii la grădiniță și la școală și pentru prevenirea și combaterea abandonului școlar. În plus, să nu uităm că performanța școlară redusă și repetenția repetată constituie factori ce determină abandonul. **Rolul consilierului școlar, dar și efortul fiecărui profesor în parte** sunt aici decisive, mai ales în ce privește orientarea școlară a elevului și a părinților acestuia. Este însă nevoie de o campanie explicită de conștientizare a acestor atribuții în rândul personalului didactic.

Micșorarea normei de predare și implicarea personalului didactic în servicii educaționale secundare (recuperare școlară, activități de tip after-school, programe educaționale la nivel de comunitate, etc.) oferite de unitatea școlară. Pentru aceasta școlile trebuie să ofere condiții profesorilor pentru consultații cu elevii sau părinții, pentru programe și proiecte extracurriculare, etc.: spații adecvate, resurse educaționale, dar și condiții de locuire și/sau transport profesorilor din comunități izolate.

Crearea unui program național de tip „after-school” în interiorul școlii ca mijloc de creștere globală a calității și de reducere a inegalităților. Finanțarea se poate face mixt, incluzând contribuții ale părinților dar asigurând o finanțare integrală pentru copiii provenind din medii dezavantajate, în acest sens prin utilizarea de vouchere educaționale. În plus, mai ales la nivelul învățământului primar și gimnazial din orașele mari, dar nu numai, este nevoie de continuarea investiției în infrastructură. Ținta trebuie să fie **eliminarea predării în schimburi** și a orelor restrânse la 45 de minute de activități didactice urmate de pauze de numai 5 minute. Dincolo de efectele asupra calității transmiterii de informație, prin faptul că diminuarea orei impune completarea educației prin meditații și programe afterschool, scurtarea orelor induce inegalități importante de acces. În plus, scurtarea pauzelor reduce drastic șansele de socializare între elevi.

Interdicția explicită, prin lege, a personalului didactic să desfășoare activități de tip after-school sau meditații cu elevi proprii, în afara unității școlare în cauză. O astfel de măsură poate determina o reducere a inegalităților de tratament existente între elevii din aceeași clasă în relația lor cu cadrele didactice. Așa cum am argumentat în partea de diagnoză, se impune de asemenea **orientarea școlară a părinților** pentru prevenirea supraîncărcării copiilor cu activități extracurriculare și **reglementarea atentă a organizării concursurilor școlare**, în special la clasele mici și în învățământul preșcolar. Trebuie urmărit ca, indiferent de organizator – fie că e vorba de Ministerul Educației, de un ONG sau de un parteneriat public-privat, aceste concursuri să nu se constituie în surse de

stigmatizare și inegalitate la vârste atât de mici. În plus, ar fi util ca tematica acestor concursuri să fie adaptată permanent la nevoile de a deprinde abilități și competențe utile integrării în societate, interrelaționării cu semenii, identificării de soluții la probleme practice, nu la chestiuni pur teoretice.

Implementarea unui curriculum centrat pe competențele necesare dezvoltării personale și economiei cunoașterii și adaptat mai bine la realitățile sociale și la cerințele angajatorilor.

Curriculum școlar trebuie să pună într-o mult mai mare măsură accent pe dezvoltarea unor competențe cheie și mult mai puțin pe transmiterea de informații sau încărcarea elevilor cu sarcini repetitive, care nu contribuie la dezvoltarea unei gândiri critice și creative. Trebuie evitată de asemenea utilizarea excesivă a unor auxiliare didactice/caiete speciale, pe care copii din medii dezavantajate nu și le pot permite.

Tinerii aparținând grupurilor vulnerabile sunt mult mai expuși riscurilor generate de polarizarea pieței forței de muncă și apariția unor noi forme de excluziune socială – *digital divide*. **Utilizarea curentă a computerului și accesul la internet ca resursă didactică în școală** sunt soluția pentru evitarea adâncirii decalajelor existente datorită resurselor limitate pe care copiii le au în familiile sărace sau cu nivel redus de educație. Școala trebuie să ofere elevilor servicii și oportunități de învățare pentru a compensa dezavantajele de natură socio-economică. Crearea unui climat incluziv în școli unde toți elevii să se simtă apreciați și bineveniți este un factor cheie pentru succesul școlar. **Evaluarea performanțelor elevilor trebuie astfel să țină cont de progresul acestora**, pentru a crește motivația pentru școală și pentru a stimula învățarea. În același timp, finalizarea unui anumit nivel de educație nu este o garanție pentru accesul la locuri de muncă de calitate, ci nivelul competențelor dobândite în școală și activități extrașcolare. De aceea școala trebuie să faciliteze integrarea profesională a absolvenților prin organizarea unor **programe de pregătire practică complexă** în întreprinderi, contribuind prin acestea nu numai la dezvoltarea unor competențelor specifice pentru anumite calificări, dar și a unor competențe generale de comunicare, rezolvare de probleme, lucru în echipă. Astfel de programe în care elevii interacționează direct cu potențialii angajatori pot și trebuie să contribuie de asemenea la eliminarea prejudecăților unor potențiali angajatori față de elevii aparținând anumitor categorii vulnerabile.

Atragerea adulților în programe de formare continuă, inclusiv prin deschiderea școlii către comunitate, trebuie să fie dezvoltată pentru a reduce decalajele importante de calificare în raport cu restul țărilor europene, dar și pentru a genera un nivel mai ridicat de încredere în sistemul educațional, așa cum am argumentat deja. În plus, pot și trebuie căutate mijloace de atestare a competențelor dobândite în afara școlii. Este necesară **susținerea și extinderea programelor de tip “a doua șansă”** prin implicarea asistenților sociali și a mediatorilor școlari,. De altfel, consilierea școlară trebuie să îi ajute pe participanți, indiferent că sunt tineri sau sunt deja adulți, să se orienteze predominant spre exploatarea abilităților specifice.

Accelerarea descentralizării și repoziționarea școlii în comunitate

Descentralizarea în sistemul de educație reprezintă în aceeași măsură o oportunitate și un risc pentru școlile din comunități dezavantajate. Reprezintă o oportunitate pentru ca va permite o mai bună adaptare a demersurilor școlii la caracteristicile elevilor săi. Din punct de

vedere al descentralizării financiare, susținem recomandările Comisiei Prezidențiale pentru Educație privind finanțarea per elev, și existența coeficienților de corecție în funcție de condițiile specifice de la nivelul școlii (mediu rural, minorități, copii cu CES sau aparținând unor altor tipuri de grupuri dezavantajate). Acest sistem va trebui să aducă școlilor în care învață copii aparținând unor grupuri sau din medii dezavantajate resurse suplimentare pentru reducerea decalajelor privind rezultatele elevilor dintre școlile din comunități bogate și școlile de ghetou sau din mediul rural. Descentralizarea poate fi de asemenea un risc dacă managerii școlari și consiliile de administrație nu vor avea capacitatea să identifice corect problemele cu care se confruntă elevii aparținând unor grupuri dezavantajate și să gestioneze în mod adecvat resursele suplimentare pentru a atrage cadre didactice calificate și pentru a oferi servicii conform nevoilor elevilor. Aceste fonduri trebuie să permită dezvoltarea unor programe de după amiază, programe de educație pentru părinți, angajarea unui mediator sau a unui consilier pentru sprijinirea copiilor cu risc de abandon școlar sau a unor specialiști pentru terapii de recuperare pentru copiii cu cerințe speciale, etc. Actorii locali (reprezentanții autorităților locale, managerii școlari, reprezentanții părinților, etc) trebuie să aibă acces la informații relevante și modele de bună practică pentru ca procesul de descentralizare în educație să contribuie la adaptarea ofertei educaționale la specificul local și la nevoile tuturor elevilor, la creșterea calității serviciilor educaționale. De asemenea **profesionalizarea funcției de manager școlar** trebuie să aibă în vedere și capacitatea acestora de a elabora și gestiona programe integrate de dezvoltare a școlilor din comunități dezavantajate, pentru promovarea educației incluzive, pentru atragerea de resurse umane de calitate, dar și financiare suplimentare, pentru stimularea implicării comunității pentru sprijinirea participării școlare a elevilor.

Asigurarea unui personal didactic calificat și motivat ar trebui să fie o prioritate, având în vedere că performanțele școlare ale elevilor depind în cea mai mare măsură de calitatea învățătorilor și profesorilor. Creșterea generală a salarizării personalului didactic trebuie să includă măsuri specifice pentru cadrele didactice care predau în comunități sau unor elevi care aparțin unor grupuri vulnerabile. În același timp, evaluarea cadrelor didactice trebuie să țină cont de performanțe, nu numai privind elevii olimpici, ci și care țin de progresul elevilor aparținând unor grupuri dezavantajate. Cadrele didactice în toate unitățile școlare trebuie să participe la cursuri de formare care să vizeze promovarea educației incluzive. Principiile educației incluzive trebuie însă să se regăsească nu numai la nivelul programelor de formare continuă la toate nivelurile de învățământ, dar și la nivelul formării inițiale a cadrelor didactice.

V Grupuri sociale cu risc ridicat de excluziune socială

V.1.Copiii în situații de risc

Pe lângă problemele generale – analizate în cadrul altor capitole (sărăcie, lipsa de acces la servicii de educație sau sănătate) – care îl afectează în mod direct, copilul este expus și la alte riscuri, precum cel de a nu trăi în familia de origine (de a trăi în stradă, în instituții sau în familii substitutive), de a trăi fără părinți sau de a fi victima unor tratamente abuzive: agresivitate, violență, exploatare prin muncă, căsătorie timpurie, trafic de persoane etc. Serviciile sociale publice și private, implicarea mass media, a comunității și a societății civile au scos în evidență numeroase cazuri de încălcare a drepturilor copilului. Aceasta nu înseamnă neapărat că în societatea românească a crescut numărul copiilor supuși unor asemenea tratamente, ci mai degrabă că a crescut gradul de sensibilizare și implicare al opiniei publice, care intervine pentru respectarea drepturilor copilului. Dincolo de acest aspect al conștientizării și sensibilizării opiniei publice, trebuie să remarcăm faptul că instituțiile statului trebuie să se implice în toate sectoarele vieții copilului pentru apărarea și promovarea drepturilor acestuia, în intervenții convergente pentru reducerea riscurilor la care este expus copilul, la atenuarea efectelor negative ale societății de risc actuale. Criza economică generează multiple și complexe probleme sociale care au un efect dramatic asupra copilului și potențialului acestuia de dezvoltare.

Situația actuală

România a făcut în ultimii 19 ani pași importanți în ceea ce privește reducerea numărului de copii din instituții, dezvoltarea unor servicii alternative la instituționalizare, profesionalizarea domeniului asistenței sociale, elaborarea și aplicarea unor standarde de calitate în servicii etc. Dacă în anul 1989 în România existau numai „case de copii”, care găzduiau peste 100.000 de copii, în martie 2009 numărul copiilor din servicii de tip rezidențial publice s-a redus la 19.856. Această reducere a fost posibilă datorită dezvoltării sistemului de asistență maternală (19.419 de copii la 1 Ianuarie 2007 se aflau în familii *foster*) și a centrelor rezidențiale de tip familial (10.509 de copii se aflau în case de tip familial integrate în comunitate la 1 ianuarie 2007). Înainte de 1989, legislația considera că statul este singur răspunzător de protecția copilului. Începând cu anul 1997 (OU 26/1997), responsabilitatea de a asigura protecție copiilor aflați în dificultate a fost transferată comunității locale, statul păstrând un rol complementar. Legea 272 din 2004 introduce noi abordări și pune accent pe respectarea și promovarea drepturilor copilului, referindu-se nu doar la copiii aflați în dificultate, ci la toți copiii din România, și afirmă că răspunderea pentru creșterea și asigurarea dezvoltării copilului revine în primul rând părinților, aceștia având obligația de a-și exercita drepturile și de a-și îndeplini obligațiile față de copil ținând seama cu prioritate de interesul superior al acestuia. În subsidiar, responsabilitatea revine colectivității locale din care fac parte copilul și familia sa.

Dacă în anul 1989 în România existau numai „case de copii”, care găzduiau peste 100.000 de copii, în martie 2009 numărul copiilor din servicii de tip rezidențial publice s-a redus la 19.856.

Această abordare a protecției și promovării drepturilor copilului nu a fost însă acompaniată de un proces de descentralizare real, fiind vorba doar de transferul responsabilităților care nu este susținut de un transfer al resurselor financiare (Cojocaru, 2008b). În ultimii trei ani (vezi Tabelul V-1), numărul copiilor aflați într-o formă de protecție este aproape constant, cu o ușoară tendință de scădere, în condițiile în care bugetele alocate domeniului protecției copilului au crescut semnificativ de la un an la altul. Acest fapt reclamă o intervenție profundă din partea autorităților în ceea ce privește eficientizarea serviciilor de protecție și direcționarea fondurilor către comunități pentru dezvoltarea și susținerea serviciilor de prevenire și convergența serviciilor sociale, educaționale și medicale destinate copilului și familiei sale, astfel încât numărul copiilor care beneficiază de diferite forme de protecție să se reducă în viitor.

În ultimii trei ani , numărul copiilor aflați într-o formă de protecție este aproape constant, cu o ușoară tendință de scădere, în condițiile în care bugetele alocate domeniului protecției copilului au crescut semnificativ de la un an la altul.

Deși în cei 19 ani de la Revoluția din 1989 în România s-au înregistrat progrese importante în dezvoltarea serviciilor de asistență socială suntem încă departe de ceea ce înseamnă un sistem de asistență socială centrat pe beneficiar în contextul comunității din care face parte. S-au înființat în cadrul structurilor guvernamentale o multitudine de agenții și autorități cu diverse responsabilități difuze în domeniul protecției și implicit al asistenței sociale, creându-se impresia că sistemul de asistență socială este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, în comunități (mai ales în cele rurale), acolo unde ar trebui să întâlnim instituții, servicii, prestații și specialiști în asistență socială, constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale, neprofesioniști care ocupă posturile, lipsa de viziune și interes a autorităților locale.

În realitate, la baza piramidei, în comunități (mai ales în cele rurale), constatăm o subdezvoltare cronică a instituțiilor, serviciilor, prestațiilor și specialiștilor în asistență socială, având de a face cu neprofesioniști care ocupă posturile, lipsa de viziune și interes a autorităților locale.

Inerția sistemului de protecție a copilului

Sistemul de protecție a copilului tinde să păstreze constant numărul copiilor aflați într-una din formele de protecție, este puțin eficient în ceea ce privește urmărirea finalităților Planurilor Individualizate de Protecție (reintegrarea familială, adopția și integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani), iar aplicarea managementului de caz în forma actuală nu conduce la o intervenție îndeajuns de eficientă în atingerea acestor finalități, copiii rămânând mult timp în afara familiei biologice sau extinse. Datele furnizate de DGASPC și ANPDC oferă imaginea unui sistem de protecție a copilului care are tendința de se conserva.

Tabelul V-1 Evoluția nr. de copii din diferite forme de protecție

	1 ianuarie, 2005	1 ianuarie, 2006	1 ianuarie, 2007	1 ianuarie, 2008	30 septembrie, 2008
Copii în sistemul de protecție (DGASPC și ONG)	45.861	46.242	46.155	45.516	44.845
Plasamente la rude până la gradul IV, sau la alte persoane	34.405	29.829	28.062	25.758	24.887
Total copii într-o formă de protecție, inclusiv la rude sau alte persoane	80.266	76.071	74.217	71.274	69.732

Sursa: ANPDC

Observăm în Tabelul V-1 faptul că numărul copiilor care beneficiază de o formă de protecție (sistem rezidențial și asistență maternală) este cvasiconstant în perioada 2005-2008. Pe de altă parte, plasamentul la rude sau la alte persoane tinde să scadă în ultimii ani. Acest lucru reflectă faptul că, pe de o parte, numărul intrărilor copiilor în sistemul de protecție se menține la un nivel ridicat (6.070 de copii nou-intrați în 2006, ceea ce reprezintă 14,8% din totalul copiilor care beneficiază de diferite forme de protecție specială, Cojocaru și Cojocaru, 2008), iar reintegrările familiale sunt mai mult naturale datorită împlinirii vârstei de 18 ani și obligației părăsirii sistemului de protecție. Astfel, statisticile naționale arată, în anul 2005, că 55,0 % dintre cei care au fost reintegrați familial sunt tineri peste 18 ani; astfel, din cei 3.236 de copii reintegrați familial, 1.772 au fost tineri care au împlinit vârsta de 18 ani sau și-au terminat studiile și au părăsit sistemul de protecție a copilului (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Menținerea unui număr ridicat de copii care intră într-o formă de protecție poate fi un efect al mai multor cauze, precum sărăcia, consumul de alcool, violența domestică, lipsa educației, lipsa unor servicii de prevenire etc. Din punct de vedere al asumării responsabilității, considerăm că presiunea la care este expusă DGASPC pentru luarea unei măsuri de protecție este un rezultat al slabei dezvoltări, la nivel local, a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa. Chiar dacă pachetul legislativ referitor la drepturile și protecția copilului a introdus această modificare profundă în ceea ce privește responsabilizarea comunității locale în privința serviciilor de prevenire, în practică, efectele privind dezvoltarea acestora sunt puțin vizibile, chiar dacă s-au înființat și acreditat SPAS, iar în unele județe există personal de specialitate, există o rețea de referenți sociali comunitari în curs de dezvoltare, s-a dezvoltat o rețea de asistenți medicali comunitari ca resursă de oferire a unor servicii de identificare a situațiilor cu risc și de oferire a unor servicii cu efecte asupra prevenirii separării copilului de familia sa.

Scăderea numărului copiilor din centre de plasament

Din analiza datelor statistice furnizate de către conducerea DGASPC din țară, observăm că în anul 2005 numărul total al copiilor din instituții a scăzut cu aproximativ 19,5% față de 1 ianuarie 2005 (15.769 de copii în centre de plasament la 31 decembrie 2005), iar majoritatea județelor înregistrează scăderi ale numărului de copii aflați în această formă de protecție (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Aceasta se datorează în primul rând politicii dezvoltate în domeniul protecției copilului, care a avut două direcții majore: dezinstituționalizarea prin crearea unor servicii alternative (unități de tip familial integrate în comunitate și asistență maternală) și interzicerea plasării copiilor de vârstă mică (0-2 ani) în instituții.

Politicile dezvoltate în domeniul protecției copilului au dus la scăderea numărului copiilor din instituții și la creșterea numărului de copii aflați în unități de tip familial sau asistență maternală.

Tabelul V-2 Număr copii pe grupe de vârstă (ani împliniți) în servicii de tip rezidențial (decembrie 2008)

Serv de tip rezidențial	sub 1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	peste 18 ani	TOTAL
publice	236	332	1521	2150	4303	6245	5246	20.033
private	11	55	578	830	1098	1139	683	4.394
TOTAL	247	387	2.099	2.980	5.401	7.384	5.929	24.427

procentaj	1,0%	1,6%	8,6%	12,2%	22,1%	30,2%	24,3%	100%
------------------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	------

Sursa: ANPDC

Observăm că la sfârșitul anului 2008 cei mai mulți copii din sistemul rezidențial erau cuprinși în categoria 14-17 ani și peste 18 ani. Tinerii peste 18 ani aflați în sistemul de protecție sunt tineri cu dizabilități, pentru care reintegrarea familială și integrarea socio-profesională este dificilă. Ținând cont de datele din Tabelul V-2, trebuie să remarcăm importanța programelor de integrare socio-profesională a tinerilor și dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.

Creșterea numărului de copii din unitățile de tip familial

Dacă sistemul de protecție de tip rezidențial în instituții a înregistrat o scădere a numărului de copii (3.830 de copii mai puțini în instituții la 31 decembrie 2005 față de 1 ianuarie 2005), cel de protecție rezidențială de tip familial a înregistrat o creștere cu 15,3 % pentru aceeași perioadă (respectiv, numărul de copii aflați în unități familiale a crescut cu 935 de copii); astfel, la sfârșitul anului 2005, în acest sistem de protecție se aflau 7.029 de copii.

Creșterea continuă a numărului de copii din asistență maternală

La nivel național apare o tendință de creștere continuă a sistemului de asistență maternală. Pe parcursul lui 2005, numărul copiilor aflați în plasament la asistenți maternali a crescut cu 13,0 %, iar până în septembrie 2008 cu 35,3 % (față de 1 ianuarie 2005). Astfel, în septembrie 2008, 20.719 de copii erau încredințați asistenților maternali. Aceste date reflectă faptul că nu există eficiență în reintegrarea familială a copiilor și nici adopția celor pentru care întoarcerea în familia biologică sau extinsă nu este posibilă. Asistența maternală tinde să devină o soluție permanentă pentru copiii separați de părinții lor, iar familia de asistență maternală devine o familie de substituție permanentă și nu de coparentalitate cu familia biologică (Cojocaru, 2008a), o formă de protecție din ce în ce mai costisitoare, ceea ce generează discuții aprinse pe tema oportunității dezvoltării asistenței maternale sau, respectiv, a sprijinirii familiilor biologice.

Copii aflați în plasament la rude sau alte persoane

Plasamentul copiilor la rude până la gradul IV sau la alte persoane reprezintă o alternativă la luarea unor măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate. Numărul copiilor aflați la rude sau alte familii a scăzut în ultimii ani, dar aceștia nu beneficiază de suficiente servicii sociale și nici de o monitorizare eficientă din partea autorităților (la 30 septembrie 2008 se aflau în plasament la rude sau alte familii un număr de 24.887 de copii).

Blocarea sistemului de asistență maternală

Dacă luăm în considerare prevederile legale în ceea ce privește restricțiile privind plasarea copiilor de vârstă mică (0-2 ani) în instituții, se constată că aproape 20% dintre copiii aflați în asistență maternală sunt cu vârste între 0 și 3 ani și, în același timp, se observă o creștere ridicată a numărului de copii cu vârste între 3 și 7 ani care beneficiază de același tip de asistență (38,1 %); această situație poate fi explicată și prin faptul că rata de

reintegrare din asistență maternală este foarte scăzută (5,2 % în 2005), iar copiii beneficiază o perioadă lungă de timp de această formă de protecție (Cojocaru și Cojocaru). În plus, numărul de copii adoptați din sistemul de asistență maternală este foarte redus.

Dezvoltarea practicii plasamentelor simple în familiile adoptatoare

Datele puse la dispoziție de către DGASPC-uri arată că, în anul 2005, din sistemul de asistență maternală, centre de plasament și unități de tip familial, au fost plasați în familii adoptatoare un număr de 211 copii, cei mai mulți provenind din sistemul de asistență maternală (91% din numărul total de copii care au părăsit sistemul de protecție). Numărul de adopții realizat în 2006 este disproporționat de mic în comparație cu numărul copiii încredințați în vederea adopției. Aproximativ 60% dintre adopțiile naționale realizate în cursul anului 2006 reprezintă rezultatul unor plasamente simple în familiile adoptatoare; acești copii nu provin nici din instituții, nici din asistență maternală. O explicație ar fi aceea că s-a dezvoltat o practică prin care se plasează direct copiii la familii adoptatoare, fără a mai fi încredințați în vederea adopției; faptul că un copil este plasat în familia adoptatoare, dar fără a fi într-o formă de protecție (asistență maternală sau rezidențială) conduce la ineficiența unui management de caz, la lipsa unui PIP care să fie urmărit de serviciul de adopție și la descurajarea adopției naționale, în condițiile creșterii numărului de copii în diferite forme de protecție. Procesul de adopție este îngreunat de dificultatea de identificare a părinților și a rudelor copilului, de faptul că instanța a preluat noi atribuții în anul 2005, nefiind pregătită pentru aceasta, de timpul îndelungat necesar emiterii hotărârilor judecătorești, de practica plasamentelor directe la familiile adoptatoare.

Inexistența unei practici coerente în ceea ce privește integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani

Practica instituțională referitoare la integrarea socioprofesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție este relativ ambiguă, deoarece dincolo de datele statistice furnizate de către DGASPC, care ne arată că există tineri integrați profesional, nu au fost identificate compartimente sau departamente specializate în cadrul structurii DGASPC care să aibă standarde, metodologii de lucru și personal specializat pentru integrarea socioprofesională a tinerilor. Mai mult decât atât, în multe dintre situații, ieșirea tinerilor din sistem este un rezultat natural și nu unul direcționat, orientat și organizat. Chiar dacă în unele județe au fost realizate proiecte pilot pentru integrarea socioprofesională a tinerilor de peste 18 ani, acestea nu s-au concretizat în formarea unei structuri specializate pentru acest tip de serviciu social. La nivel național, există 36 de direcții generale de asistență socială și protecție a copilului care nu au angajați asistenți sociali pentru realizarea integrării socioprofesionale a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție (Cojocaru și Cojocaru, 2008) și, de aceea, după o perioadă lungă de ședere într-o formă de protecție, aceștia sunt vulnerabili în ceea ce privește integrarea lor socială.

Integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani este deficitară, ieșirea din sistem fiind un rezultat natural și nu unul direcționat și organizat.

Copiii cu vârste între 0 și 3 ani sunt cei mai vulnerabili în ceea ce privește riscul de separare de familie

Intrările noi în sistemul de protecție, în 2006, ne arată că cea mai vulnerabilă categorie de vârstă la riscul de separare a copilului de familia sa este cea între 0 și 3 ani (dintre toate intrărilor noi în sistemul de protecție în 2006, 30% au fost copii cu vârste de 0-1 an și 14,2% copii cu vârste de 1-3 ani); în anul 2006, zilnic cel puțin 7 copii cu aceste vârste au fost plasați într-o formă de protecție (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Se constată că, în continuare, unitățile spitalicești (maternități și secții de pediatrie) rămân principala sursă de intrare a copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 1 an în sistemul de protecție a copilului (în 2006, 62% dintre copii de aceste vârste care au fost nou-plasați în sistem provin din maternități și secții de pediatrie). Pentru categoria de vârstă 1-3 ani, se poate observa că dintre cei nou-intrați în sistemul de protecție în 2006, cei mai mulți provin din familie (57%) și din secții de pediatrie (35%), instituțiile medicale rămânând în continuare „o poartă” deschisă către sistemul de protecție a copilului.

Abuzul asupra copilului este una dintre cauzele separării copilului de familia sa

Din datele furnizate de către DGASPC se observă că din totalul intrărilor noi în sistemul de protecție a copilului în 2007 (6.070 de copii), 37,9% dintre aceștia (2.303 de copii) au fost victime ale abuzului, neglijării și exploatarei prin muncă. În perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2008, la nivelul ANPDC au fost raportate 8.913 cazuri de abuz, neglijare, exploatare a copilului (din care 54,7 % în mediul rural). Cele mai multe dintre cazuri reprezintă sesizări în urma identificării situațiilor de neglijare și abuz fizic.

Tabelul V-3 Situații de abuz, neglijare și exploatare a copilului

Cazuri de:	Total cazuri	Urban	Rural	Număr de copii rămași în familie (cu servicii oferite)	Număr de copii pentru care s-a luat o măsură de protecție
a) Abuz fizic	1261	557	704	967	221
b) Abuz emoțional	962	558	404	780	55
c) Abuz sexual	341	135	206	263	55
d) Neglijare	5865	2502	3363	3878	1287
e) Exploatare prin muncă	355	196	159	292	32
f) Exploatare sexuală	26	14	12	21	7
g) Exploatare pentru comitere infracțiuni	103	76	27	49	2
Total	8913	4038	4875	6250	1659

Obs: Cazurile de abuz, neglijare și exploatare reprezintă cazurile înregistrate în perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2008 (sursa: ANPDC)

Nevoia unor servicii la nivel comunitar pentru sprijinirea reintegrării familiale a copiilor din sistemul de protecție.

Chiar dacă DGASPC acționează pentru reintegrarea familială a copiilor din sistemul de protecție, este nevoie de eforturile autorităților locale de a sprijini, monitoriza și consilia familia după întoarcerea acestora. Remarcăm că, în 2006, la nivel național au fost 134 de

copii care au revenit în sistemul de protecție după reintegrarea lor familială. Din totalul copiilor reintrați în sistemul de protecție după ce au fost reintegrați familial, 62,7% provin din mediul rural; acest lucru poate fi un rezultat al dificultăților de monitorizare din partea DGASPC, al lipsei de implicare a autorităților locale, al lipsei unor servicii de sprijin la nivel comunitar, sau al inexistenței unor rețele sociale de sprijin pentru părinți. Reintegrarea copiilor în familia biologică sau extinsă este dificilă, mai ales în situația în care la nivelul comunității nu sunt dezvoltate servicii specifice.

Practicile de reintegrare familială trebuie coroborate cu sprijinirea, monitorizarea și consilierea familiilor.

Dezvoltarea echipelor mobile ce oferă servicii la domiciliu copiilor cu dizabilități și familiilor acestora

Deși pare a fi unul dintre serviciile cele mai adaptate nevoilor copilului cu dizabilități din comunitate, echipa mobilă reprezintă în România o inițiativă considerată experimentală, chiar dacă rezultatele obținute deja în unele județe constituie factori de motivație pentru extinderea modelului la nivel național, în scopul dezvoltării unor servicii flexibile, accesibile, adaptate nevoilor și puțin costisitor destinate copiilor cu dizabilități și dezvoltării modelului reabilitării bazate pe comunitate (Helander, 1999). Deși este mai puțin costisitor decât alte servicii, echipa mobilă este puțin dezvoltată în țară, funcționând deocamdată sub forma unor proiecte pilot. În anul 2006 doar 512 copii cu dizabilități beneficiau de serviciile unor echipe mobile.

Lipsa serviciilor destinate copiilor rămași singuri acasă după plecarea părinților la muncă în străinătate

În legătură cu situația copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate se observă lipsa unei metodologii unitare de monitorizare și raportare a situației reale de la nivel local, prezentarea în general doar a efectelor negative pe care le are plecarea părinților în străinătate și generalizarea acestor efecte la toate categoriile de vârstă. În septembrie 2008, evidențele ANPDC menționau 96.580 de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, în 30.297 din cazuri fiind vorba de ambii părinți. Din totalul celor care au cel puțin un părinte plecat, 91.705 de copii se află în grija rudelor. Exercițarea rolurilor parentale în asemenea situații se realizează de către bunici sau alte rude până la gradul IV. Această problemă a intrat în atenția autorităților publice mai ales datorită unor cazuri dramatice prezentate de către mass media. Dar dincolo de statisticile realizate la nivelul comunității, puține sunt inițiativele locale de dezvoltare a unor servicii sociale specializate pentru această categorie de copii. Dintre copiii afectați de plecarea părinților, 3.604 au ajuns într-o formă de protecție specială (din care 686 în asistență maternală, 589 în centre de plasament și 2.329 plasați în familia largită sau la alte persoane).

Standardele privind managementul de caz sunt puțin încorporate la nivel organizațional

Înțelegerea diferită a managementului de caz, confuziile existente cu privire la practica managementului de caz, atribuțiile managerului de caz și responsabilului cu implementarea Planurilor de Intervenție Specifică (PIS) conduc la crearea unui context saturat de incertitudine și ambiguități care generează dificultăți în procesul de încorporare instituțională a standardelor minime obligatorii privind managementul de caz la nivelul

DGASPC, SPAS și ONG. Modalitățile de aplicare a managementului de caz sunt diferite de la o DGASPC la alta, în funcție de resursele umane existente, de managementul acestor resurse, de modul în care sunt înțelese standardele. La nivel național există confuzii și neclarități în ceea ce privește metoda managementului de caz, iar principalele confuzii sunt cele legate de rolurile și responsabilitățile managerului și responsabilului de caz, importanța PIP în eficientizarea intervenției, finalitățile PIP.

Recomandări

Prevenirea abandonului

Analizele privind părăsirea copilului în România (Preda, 2007, Cojocaru 2008b) au fost, cel mai adesea, limitate la un anumit tip: părăsirea copilului la naștere sau imediat după naștere în unitățile sanitare (maternități, secții de pediatrie/recuperare). Conform unor date recente, *25 % dintre copii sunt părăsiți în unitățile sanitare*. Analiza intrărilor în sistemul de protecție a copilului, referitoare la copiii din centrele de plasament de tip rezidențial, din unități de tip familial și asistență maternală, ne oferă o imagine privind presiunea la care este supus acest sistem datorită solicitărilor care vin din partea comunității. În 2006, cea mai vulnerabilă categorie de copii a fost cea cu vârste de până la 12 luni, reprezentând 30% din totalul *intrărilor noi* în sistemul de protecție a copilului. Chiar dacă celelalte categorii de vârstă prezintă o pondere relativ egală, remarcăm că, dintre acestea, intrările noi în sistem sunt mai frecvente la copiii cu vârste între 10 și 14 ani. Astfel, datorită presiunii din partea comunităților manifestată prin solicitările privind luarea unei măsuri de protecție, numărul plasamentelor copiilor în sistemul de protecție se menține la un nivel ridicat.

Copiii din intervalul de vârstă 0-12 luni sunt categoria care înregistrează cel mai crescut grad de vulnerabilitate, reprezentând aproximativ o treime din totalul intrărilor noi în sistemul de protecție a copilului.

Tabelul V-4 Situația intrărilor noi în sistemul de protecție a copilului în 2006

Proveniența copiilor	0-1 an	1-3 ani	3-7 ani	7-10 ani	10-14 ani	14-18 ani	Total
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție din familie	617	490	689	634	768	647	3845
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție din maternitate	775	0	0	0	0	0	775
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție din secții de pediatrie	361	304	39	3	1	13	721
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție fiind părăsiți în spații publice	11	18	17	17	53	31	147
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție după ce au fost părăsiți la rude	39	41	96	88	93	107	464
Nr. copiilor nou plasați în sistemul de protecție după ce au fost părăsiți la cunoștințe, prieteni	19	10	17	12	11	49	118
Total intrări noi în sistem (în funcție de vârstă)	1822	863	858	754	926	847	6070

(sursa: Cojocaru și Cojocaru, 2008)

Totodată, subliniem faptul că diferențele de vârstă a copiilor intrați în sistem nu sunt semnificative, cu excepția categoriei 0-1 ani, care indică, în procente, un număr dublu față

de celelalte categorii, fapt care reprezintă în sine nevoia dezvoltării unor programe și servicii de prevenire a separării copilului de familia sa destinate tuturor acestor categorii, pentru că riscurile de abandon al copilului există indiferent de vârsta acestuia, variind doar factorii determinanți pentru anumite intervale. Copiii de vârstă mică (0-3 ani) constituie 44,2 % din totalul celor care beneficiază de o formă de protecție, număr care se regăsește în cel al copiilor plasați în asistență maternală. Dacă luăm în calcul numărul total de copii intrați în sistemul de protecție a copilului raportat la numărul de zile calendaristice, putem evidenția că, în 2006, în medie 16 copii pe zi au fost plasați într-o formă de protecție (Cojocaru și Cojocaru, 2008). Se remarcă faptul că există o creștere a numărului de copii intrați în sistemul de protecție a copilului care sunt luați direct din familie (63%) și numărul copiilor încredințați rudelor sau cunoștințelor (10%).

La nivel județean și local trebuie monitorizate și coordonate programele de prevenire a părăsirii, iar la nivel național trebuie dirijate fonduri preponderent spre zonele vulnerabile, pe criterii clare de performanță formulate sub formă de obiective și ținte precise. Monitorizarea și evaluarea periodică, cel puțin anuală, (cu evaluatori independenți) a performanțelor serviciilor din județe privind prevenirea părăsirii trebuie să aibă ca prim criteriu evoluția numărului de copii părăsiți, orice performanță trebuind răsplătită prin prime și alte forme de recompense. Se recomandă standardizarea formularelor și procedurilor de înregistrare a mamelor la naștere cât mai aproape de momentul nașterii. Aceste proceduri ar trebui să intre în responsabilitatea asistentului social care apoi să urmărească orice caz până la includerea în bazele de date și transferul cazului la serviciile sociale comunitare sau specializate din afara unității medicale. Trebuie găsită o procedură clară și mai simplă de luare în evidență a mamelor și copiilor fără acte de identitate, astfel încât să poată fi identificați și introduși în bazele de date (Preda, 2007). Anual trebuie elaborat, cu sprijinul unor experți independenți, un Raport privind Evoluția Părăsirii Copiilor în România.

Prevenirea sarcinilor nedorite

Prima problemă legată de prevenirea sarcinilor nedorite este lipsa de eficiență în abordarea actuală centrată pe campanii de informare și de educație contraceptivă. *Lipsa de eficiență* a acestora în privința prevenirii separării copilului de familia sa este *demonstrată* de indicatorii de tip consecință (*outcome indicators*)⁸⁸, cel mai evident fiind *constanța numărului de copii părăsiți*, în pofida derulării programelor amintite. Ea este datorată *focalizării complet defectuoase* a acestor programe: contraceptivele gratuite și consilierea nu ajung aproape niciodată la comunitățile cu risc ridicat de părăsire (comunitățile sărace de romi, satele sărace și izolate, cartierele „ghetoizate” ale orașelor etc.), ci se opresc la populația „obișnuită”, cu risc redus de sarcini nedorite și de părăsire.

⁸⁸ În România, din păcate, se utilizează pentru evaluarea programelor doar indicatori intermediari, de tip produs (*output*) de genul: „numărul de apariții a spotului publicitar” sau „numărul de cupluri care beneficiază de contraceptive gratuite” care nu spun nimic despre impactul real al proiectului măsurabil prin indicatori de tip consecință (*outcome*) de genul: „procentul de reducere a numărului de copii părăsiți”.

Continuarea și accelerarea procesului de descentralizare și finanțarea serviciilor de la nivelul comunității

La ora actuală se desfășoară procesul de descentralizare a sistemului de asistență socială, dar constatăm o concentrare a acestuia la nivel județean, departe de beneficiari și de problemele reale ale comunităților locale, în mod special față de comunitățile din mediul rural. O lipsă de strategie din partea guvernului și a ministerului de resort referitoare la dezvoltarea sistemului național de asistență socială va conduce la o stagnare a acestuia, la o explozie a problemelor sociale existente precum și la apariția unor noi pentru societatea românească, ca traficul de ființe umane, consumul de drog și HIV/SIDA. Este necesară gândirea unui sistem de descentralizare financiară capabil să susțină serviciile de prevenire de la nivel local.

Dezvoltarea serviciilor bazate pe comunitate

Direcțiile de Asistență Socială și Protecția Copilului care funcționează la nivel județean sunt instituții de dimensiuni mari, greoaie, care reprezintă un fel de „minister” județean, fiind deseori depășite de situație și reacționând doar la urgențe. În comunitate însă, la „ușa beneficiarului”, avem nevoie de servicii de asistență socială pentru prevenire, consiliere, informare, educație parentală, planificare familială, monitorizare a situațiilor de risc, etc. La direcție ajung de regulă cazurile grave (abandon, abuz) din localitățile de pe raza județului, iar echipele mobile ce funcționează în fiecare direcție acoperă doar urgențele din teritoriu. Asociat acestei situații se alătură inerția ANPDC - autoritatea guvernamentală responsabilă de politica în domeniul protecției copilului - dar și a altor structuri similare din subordinea Guvernului. Doar prezența serviciilor comunitare de asistență socială poate contribui la ameliorarea și rezolvarea problemelor sociale ce apar inevitabil în orice tip de societate. Un prim pas făcut de unele primării este angajarea în organigrama proprie a asistenților sociali care să preia în responsabilitate cazurile sociale, urmând ca, în timp, consiliile locale să dezvolte în fiecare primărie un compartiment distinct de asistență socială. O problemă majoră este lipsa de focalizare a intervențiilor spre comunitățile cu risc crescut de părăsire identificate în funcție de zonele în care au domiciliul mamele care au părăsit copii și nu în funcție de localizarea instituției în care a fost părăsit copilul. Și atunci când se intervine din partea serviciilor de nivel județean și local pentru a reduce părăsirea copilului, intervențiile sunt fragmentate, nu concertate, sunt marcate de lipsă de coordonare și de profesionalism. Pe lângă că sunt puține posturi de asistenți sociali care să se ocupe cu prevenirea părăsirii în instituțiile sanitare, ele sunt ocupate adesea de personal medical restructurat și nu de asistenți sociali profesioniști. În plus, coordonarea între serviciile sociale cu impact asupra reducerii riscurilor de părăsire a copilului în județe și localități este deficitară sau nu există deloc.

Dezvoltarea observatorului apărării drepturilor copilului

Pentru maximizarea eforturilor de promovare și apărare a drepturilor copilului în România, considerăm a fi extrem de utilă funcționarea în toate județele țării a Observatorului apărării drepturilor copilului, structură capabilă să sesizeze toate instituțiile și organizațiile atunci când apar cazuri de încălcare a drepturilor copilului, să orchestreze campanii de informare-educare-comunicare și să monitorizeze modul în care prevederile Convenției ONU privind drepturile copilului sunt aplicate în practicile tuturor instituțiilor care intră în contact cu

copilului și au responsabilități clare în ceea ce privește promovarea și apărarea drepturilor acestuia.

Controlul extinderii rețelei de asistenți maternali

Creșterea continuă a numărului copiilor aflați în asistență maternală este văzută și ca o consecință a restricțiilor impuse de legislația actuală privind instituționalizarea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani, dar și nevoia de protecție pentru această categorie de copii, dar care impune un control al extinderii rețelei de asistență maternală, de altfel foarte costisitoare. Reintegrarea copiilor în familia biologică este un proces care începe chiar dinainte de separarea acestora de părinții lor, dar amânarea reintegrării și lipsa serviciilor de la nivelul comunității diminuează șansele copilului de a se întoarce în familie.

Evaluarea anuală a rezultatelor DGASPC.

Pentru a urmări eficiența și calitatea serviciilor sociale oferite de către DGASPC, este necesară o evaluare anuală a datelor și analiza detaliată a fiecărei instituții în parte, acompaniată de o evaluare a serviciilor oferite beneficiarilor. Mai mult decât atât, resursele trebuie să urmărească copilul. Astfel, cheltuielile necesare serviciilor oferite copilului aflat într-o formă de protecție pot fi direcționate către comunitate, în situația în care copilul este reintegrat familial.

Motivarea personalului

Sistemul de protecție a copilului se confruntă cu o fluctuație de personal generată de nivelul scăzut al salariilor comparativ cu celelalte poziții similare din sistemul bugetar, iar personalul pregătit în sistemul de protecție a copilului migrează către alte sectoare, cum ar fi : poliție, parchet, penitenciar. Deși se afirmă că familia și copilul se află în centrul intereselor autorităților, sistemul de salarizare din domeniul protecției sociale reliefează “centralitatea periferică a copilului” (Cojocaru, 2008a). Recomandarea noastră este aceea de se identifica pârgii de motivare (recunoașterea meritelor și succeselor, oferirea unor condiții de dezvoltare profesională, promovare etc.) și de stimulare a personalului (modificarea grilei de salarizare în acord cu cele ale pozițiilor echivalente din alte sectoare bugetare).

Angajarea asistenților sociali în maternități și secții de pediatrie

Pentru că, pentru anumite categorii de vârste (0-3 ani) se menține o rată ridicată a copiilor părăsiți de către părinți în unități spitalicești. Aceasta fiind principala sursă de intrare a copiilor în sistemul de protecție, este necesară angajarea de asistenți sociali proprii în aceste instituții, cu scopul oferirii unor servicii destinate reducerii riscului de separare a copiilor de părinți. Concomitent cu aceste acțiuni, este necesară dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local (atât prin intermediul asistenților sociali comunitari, cât și a celor medicali), de monitorizare, consiliere și sprijin a gravidelor și sprijinirea de către comunitatea locală a cazurilor sociale și monitorizarea modului în care sunt îngrijiți copiii în familie. Posturile de asistenți sociali trebuie să existe în toate unitățile sanitare într-un anumit raport

(de genul 1:10) cu posturile de medici. Aceste posturi din unitățile sanitare trebuie să fie ocupate exclusiv de asistenți sociali profesioniști cu studii universitare de specialitate.

Crearea unui departament de management de caz în structura DGASPC.

Înțelegerea diferită a managementului de caz, confuziile existente și faptul că DGASPC, SPAS și ONG nu au încorporat instituțional standardele obligatorii privind managementul de caz fac necesară o reorganizare a resurselor umane, implicit o adaptare a organigramei DGASPC care să includă un *departament al managementului de caz*. Introducerea în structura organizațională a DGASPC a unui departament al managementului de caz prezintă o serie de avantaje notabile: clarifică rolurile și responsabilitățile managerilor și responsabililor de caz ; modifică esențial filosofia sistemului de protecție a copilului care va fi condiționată de orientarea spre finalitatea PIP și nu pe conservarea sistemului; prezintă oportunități de dezvoltare a resurselor umane și de motivare a personalului; condiționează specializarea și profesionalizarea sistemului de protecție; diminuează conflictele de interese ale responsabililor de caz care trebuie să lucreze pentru o finalitate PIP, dar în același timp urmărește să prezeve sistemul actual; oferă condiții pentru facilitarea procesului de contractare a serviciilor; crește șansele de acoperire cu personal specializat care să fie atras în domeniu prin contractarea diferitelor servicii sociale; menține rolul important al DGASPC în managementul tuturor cazurilor de copii aflați în sistemul de protecție indiferent de cine este furnizorul serviciilor adresate copilului și familiei.

V.2. Persoanele adulte fără adăpost (PAFA/ Homeless)

Informațiile cu privire la dimensiunea fenomenului PAFA în România sunt mai degrabă lacunare, existând o doar o serie de cercetări, puțin convergente, realizate de institute de cercetare (ICCV/ CASPIS, 2004), ONG-uri (Medicins Sans Frontieres/ SAMU Social/ Casa Ioana) sau instituții publice. Aceste cercetări se concentrează mai degrabă pe dimensiunea cantitativă a fenomenului (numărul persoanelor fără adăpost) și mai puțin pe cea calitativă (cauzele fenomenului, caracteristicile PAFA, servicii adresate acestora etc.) ca urmare și a dificultăților tehnice implicate de asemenea studii.

Cu toate că la nivel european fenomenul este tratat ca reprezentând o problemă socială importantă (de exemplu FEANTSA⁸⁹ este principalul partener/ organism consultativ al diviziei specializate a UE), în România fenomenul a fost și este încă tratat marginal.

Estimările asupra persoanelor fără adăpost pot fi puternic influențate de definiția adoptată pentru PAFA. FEANTSA utilizează o clasificare cu 7 trepte – de la *roofless* până la *homeless* în sensul de locuire inadecvată. În analiza de față, ca și în altele, am optat pentru identificarea PAFA ca fiind acele persoane care locuiesc practic în stradă, locuințe improvizate sau sunt găzduite temporar în adăposturi specializate.

Într-o cercetare realizată în 2004 de către ICCV/ CASPIS (Dan & Dan, 2004) la nivel național s-a realizat o estimare a numărului PAFA la nivel național (mediul urban) în care se arăta că numărul PAFA este foarte probabil cuprins între 11.000 și 14.000 de persoane. O cercetare mai recentă realizată în 2007 (Dan, Șerban & Grigoraș, 2007) s-a reconfirmat estimarea respectivă care s-a menținut și pentru 2007.

Conform unei informări realizată de Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței (MDRL) în 2009, se arată că:

Surse non-guvernamentale arată că în 2004 numărul persoanelor fără adăpost care trăiau în stradă sau în adăposturi specializate era estimată la 11.000 - 14.000 persoane, cifră care s-a menținut și în 2007.

În perioada iunie 2008 - decembrie 2008, Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței, în colaborare cu Ministerul Administrației și Internelor, a inițiat un amplu studiu de documentare având ca subiect reflectarea problematicei domeniului dezvoltării urbane, a gestiunii imobiliar-edilitare și locuirii în cadrul structurilor administrative ale autorităților publice locale din orașele României. Instrumentul de colectare a datelor a fost **Chestionarul Urbanism, Gestiune Imobiliară și Locuire**. Menționăm că la chestionar au răspuns 2224 din cele 2861 comune, 249 din 319 municipii și orașe și 3 din cele 6 sectoare ale Municipiului București.

Prin centralizarea la nivel național a rezultatelor chestionarelor transmise de primării, s-a înregistrat următoarea situație privind persoanele fără adăpost:

2004: 7879 persoane fără adăpost;
2005: 6401 persoane fără adăpost;
2006: 6748 persoane fără adăpost;
2007: 7018 persoane fără adăpost;
2008: 5554 persoane fără adăpost.

⁸⁹ FEANTSA – Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec Sans-Abri

Conform datelor furnizate de MDRL numărul persoanelor fără adăpost este mai mic cu cca. 50% decât cel estimat în cele două cercetări naționale (ICCV/ CASPIS, 2004; Dan, Șerban & Grigoraș, 2007). Mai mult decât atât, estimarea MDRL se referă și la minori (nu se specifică dacă sunt copii ai străzii sau sunt în stradă împreună cu familia).

În aceste condiții datele referitoare la PFA sunt următoarele:

Tabelul V-5 Situația persoanelor fără adăpost (minori și majori), 2004-2008

Persoane fără adăpost în anul 2004			Persoane fără adăpost în anul 2005			Persoane fără adăpost în 2006			Persoane fără adăpost în 2007			Persoane fără adăpost în 2008		
minori	majori	total	minori	majori	total	minori	majori	total	minori	majori	total	minori	majori	total
2188	5691	7879	2317	4084	6401	2296	4452	6748	2341	4677	7018	1944	3610	5554

Sursa: MDRL

Foarte probabil ca diferențele mari înregistrate să fie generate atât de o utilizare a unor definiții diferite a PFA, cât și de metodologii diferite de culegere a datelor, dar mai ales lipsei unui instrument de măsurare a acestui fenomen la nivelul autorităților locale. De exemplu, în cercetarea din 2004 realizată de ICCV, estimarea autorităților locale din orașele Călărași și Suceava a fost de „zero” PAFA, în timp ce estimarea CJASPIS (2004) a fost de 2.000 respectiv 852 PAFA. Corespunzător, estimarea MDRL pentru 2004 arată că în Suceava erau doar 15 PAFA, în timp ce orașul Călărași nu a furnizat nici o cifră.

Surse guvernamentale (MDRL) arată că în intervalul 2004 -2008 numărul persoanelor fără adăpost a fost mai mic, cu o medie de 6720 persoane înregistrate.

Tabelul V-6 Numărul persoanelor fără adăpost (PFA) la nivel de județ, raportate către MDRL în 2008

	2004	2005	2006	2007	2008	Media 2004-08
NEAMT	0	4	2	1	6	3
VASLUI	4	2	4	5	5	4
CALARASI	5	5	15	5	8	8
DOLJ	2	5	8	15	10	8
ILFOV	3	2	13	13	9	8
VRANCEA	32	22	5	13	3	15
OLT	21	17	14	16	19	17
ALBA	15	17	20	20	19	18
GIURGIU	3	3	24	45	18	19
SATU-MARE	10	10	3	44	43	22
IALOMITA	10	32	30	28	20	24
BISTRITA-NASAUD	31	28	27	26	28	28
MEHEDINTI	27	31	31	33	33	31
BUZAU	18	22	51	26	45	32
TELEORMAN	73	35	14	27	23	34
TIMIS	6	42	42	48	42	36
BRAILA	30	44	46	48	46	43
BOTOSANI	46	46	42	55	57	49
TULCEA	63	52	46	58	52	54
MARAMURES	102	52	52	49	41	59
VALCEA	60	63	59	74	74	66
HARGHITA	78	79	76	53	45	66

COVASNA	69	65	75	79	83	74
PRAHOVA	31	31	25	24	308	84
CONSTANTA	73	80	82	96	92	85
ARAD	106	88	91	76	71	86
SUCEAVA	104	97	109	104	79	99
GALATI	195	115	74	64	95	109
BACAU	125	129	103	109	117	117
CARAS-SEVERIN	105	115	106	135	142	121
SIBIU	74	84	159	190	118	125
HUNEDOARA	108	115	134	127	143	125
MURES	111	119	139	155	110	127
IASI	101	114	148	163	139	133
GORJ	71	95	216	229	221	166
BUCURESTI	302	605	567	664	380	504
CLUJ	613	595	577	557	683	605
BRASOV	727	633	649	661	461	626
BIHOR	2871	1177	1410	1345	89	1378
SALAJ	1454	1505	1433	1506	1528	1485
TOTAL	7879	6401	6748	7018	5554	6720

Desigur că datele furnizate de MDRL sunt incomplete ca urmare a neraportării numărului de PAFA îndeosebi de către 70 de orașe și 3 sectoare din București (altfel este greu de crezut că în București se înregistrează doar aproximativ 500 de PFA).

Chiar și în aceste condiții de relativă subestimare, serviciile adresate acestui grup vulnerabil sunt extrem de limitate, ne-existând adăposturi cu locuri suficiente și nici servicii sociale specializate și cuprinzătoare. Drept urmare a rezidenței lor în alt loc decât cel în care au domiciliul stabil sau a lipsei actelor de identitate, eligibilitatea lor pentru serviciile și prestațiile sociale curente este puternic periclitată.

Cauzele care i-au determinat pe cei mai mulți PAFA să ajungă în stradă sunt evacuarea forțată (din case naționalizate, neplata cheltuielilor de întreținere / a utilităților publice), escrocare, sărăcie, vânzare iresponsabilă a locuinței, boală psihică, separare/ divorț.

Serviciile specifice de care au nevoie PAFA sunt puține și subdezvoltate, atât în sectorul public cât și în cel ONG. Autoritățile se tem că dezvoltarea acestor servicii ar putea atrage PAFA și din alte zone.

Soluții și recomandări

- 1) Crearea unei rețele naționale de adăposturi pentru PAFA și dezvoltarea serviciilor adresate acestora.
- 2) Finanțarea mai generoasă din fonduri publice a construcției de noi locuințe destinate grupurilor vulnerabile.
- 3) Stimularea constructorilor privați pentru a construi și locuințe sociale prin acordarea unor facilități fiscale (reduceri de impozit etc.)

V.3. Persoanele cu handicap

Relevanța problemei/grupului exclus

Se estimează că în lume trăiesc 650 milioane de persoane cu dizabilități, iar dacă sunt incluse și familiile acestora se consideră că 2 miliarde de persoane sunt afectate de acest fenomen⁹⁰, adică aproape o treime din populația Terrei. Aceste cifre arată faptul că tema dizabilității nu poate fi ignorată de politicile publice.

În mod tradițional (încă din antichitate), asistarea persoanelor cu handicap se realiza prin intermediul filantropiei/carității, persoanele fiind, în general, considerate a fi ajuns în situația respectivă din motive neimputabile lor și, prin urmare, meritau ajutorul celorlalți (Albrecht, 2006; Buzducea, 2009). Odată cu dezvoltarea sistemelor de protecție socială și profesionalizarea asistenței sociale, statul și-a asumat un rol tot mai important în integrarea socială a persoanelor cu handicap/dizabilități.

Persoanele cu handicap sunt considerate una dintre categoriile sociale cu risc ridicat de excluziune socială multiplă. Consecințele handicapului se răsfrâng la mai multe niveluri:

la nivel **individual** prin reducerea/limitarea șanselor/oportunităților de integrare socială și a celor afectați de a avea acces la resursele societății.

la nivel **familial** efectele se manifestă prin asumarea îngrijirii de către familie, în special de femeile din familie, prin reducerea veniturilor familiei, a participării pe piața muncii, ceea ce crește riscul familiei (și, specific, al femeii) de a ajunge în sărăcie și nu în ultimul rând prin stigmatizarea cu care familia se confruntă din partea celorlalți.

la nivel **comunitar** avem de-a face, pe de o parte cu creșterea riscului de sărăcie în cadrul comunității (determinată de reducerea capacității/competitivității forței de muncă), iar pe de altă parte cu posibile tensiuni în cadrul comunității determinate de stigma asociată handicapului.

la nivelul **societății** efectele sunt vizibile din punct de vedere economic, la nivelul pieței muncii prin scăderea numărului de persoane angajate și creșterea numărului celor asistate, în același timp cumulându-se consecințele/riscurile manifestate la nivelurile anterioare.

Dizabilitatea afectează segmente importante de populație, iar efectele acesteia se resfrâng la nivel individual, familial, comunitar și societal.

Preocuparea continuă a statelor lumii și a organizațiilor internaționale pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități/handicap⁹¹ se reflectă în adoptarea în decembrie 2006 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În anul 2007 România a semnat Convenția, iar în a doua parte a anului 2008 Guvernul a început demersurile pentru ratificarea acesteia⁹².

⁹⁰ Conform site-ului ONU dedicat Convenției, accesat în 03.03.2009: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=33>

⁹¹ În Constituția României și în legislația națională este utilizat (încă) termenul de "handicap", în timp ce termenul utilizat în literatura de specialitate și de instituții europene și internaționale este cel de dizabilitate.

⁹² În acest sens Guvernul a elaborat nota de fundamentare la proiectul de lege pentru ratificarea Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006 și a Protocolului Opțional la aceasta (accesat online la 03.03.2009 la: http://www.sgg.ro/legislativ/docs/2008/11/t71b_vy48zgf36s2nhw0.pdf).

Strategiile și reglementările europene⁹³ în domeniu, aflate în concordanță cu prevederile Convenției ONU, vizează accesul egal și nediscriminatoriu al tuturor persoanelor cu dizabilități la drepturile lor. Pentru perioada 2008-2009, Planul de acțiuni privind dizabilitatea al UE este centrat pe accesibilitate, scopul fiind acela de a stimula participarea deplină a persoanelor cu dizabilități, astfel încât acestea să beneficieze pe deplin de drepturile lor fundamentale.

La rândul său, OMS a propus în 2001 (OMS, 2001/2004) o viziune revizuită asupra dizabilității prin intermediul Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății (cunoscută drept CIF)⁹⁴, această viziune fiind adoptată de 191 țări.

Situația actuală și determinări „istorice” (diagnoza)

Recunoașterea publică a persoanelor cu handicap de către sistemul de protecție socială din România a început în 1990 prin crearea Secretariatului de Stat pentru Handicapați (cf. HG. Nr. 1100/1990), fiind urmată în 1992 de alte legi privind protecția specială (legea 53/1992) și încadrarea în muncă (legea 57/1992). Regimul comunist a promovat îngrijirea în instituții a persoanelor cu deficiențe, astfel că pe fondul deteriorării condițiilor de îngrijire din anii 1980, imaginile dramatice cu copii cu handicap din instituții au marcat mass-media internațională la începutul anilor 1990 (Manea, 1995). Până la sfârșitul anilor 1990 îngrijirea în instituții a rămas cea mai răspândită formă de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, iar posibilitățile unei vieți autonome erau aproape inexistente (Preda et al., 2006). Finanțarea deficitară și situarea instituțiilor preponderent în mediul rural a afectat calitatea serviciilor oferite – atât în privința dotărilor, cât și a personalului calificat. Nici înființarea unui fond special (Fondul de Risc și Accident) nu a condus la creșterea nivelului finanțării și a calității serviciilor oferite persoanelor din instituții⁹⁵.

Începând cu 1999, s-au adoptat o serie de măsuri care vizează diversificarea serviciilor de sprijin pentru adulții și copiii cu handicap.

În 2005, ANPH a elaborat o strategie națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 „Șanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări”. Această strategie își propune trecerea de la o politică pasivă, la crearea de oportunități pentru elaborarea unor politici de tip activ (în special în sensul creșterii acoperirii persoanelor cu handicap cu servicii educaționale și formare profesională). O politică activă presupune regândirea tipurilor de instituții și servicii de asistență socială prin diversificarea acestora și prin participarea crescută a sectorului neguvernamental în furnizarea unor servicii complementare (Preda et al., 2006).

⁹³ Cea mai importantă strategie este Planul UE de acțiuni privind dizabilitatea (Disability Action Plan) elaborat pentru perioada 2003-2009 (anul 2003 fiind anul dizabilității la nivel european). Reglementările relevante în domeniul dizabilității sunt numeroase și pot fi consultate aici: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=448&langId=en>

⁹⁴ CIF constituie un document programatic ce marchează schimbări importante ce pornesc de la definiții (nu vom dezbate acest aspect aici).

⁹⁵ Deși Fondul Național de Solidaritate Socială a depășit în 2000/2001 cheltuielile realizate cu protecția persoanelor cu handicap, ca urmare a unei capacități relativ reduse de alocare și gestionare a fondurilor și a unui sistem de finanțare relativ greoi, calitatea vieții persoanelor cu handicap aflate în instituții nu a crescut semnificativ.

Caseta V.3.-1

Măsuri de sprijin pentru persoanele cu dizabilități

Prevenirea instituționalizării/des-instituționalizare:

- inițierea unor centre de zi de recuperare și terapie;
- reglementarea condițiilor de încadrare, a drepturilor și obligațiilor asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav (e.g. HG 427/2001, modificată de HG 463/2005), și trecerea acestora sub controlul direct al primăriei, în calitate de salariați ai acestora;
- susținerea unităților de producție protejate, pentru creșterea gradului de inserție socială a persoanelor cu handicap;
- impunerea standardelor adecvate de acces pentru persoane cu handicap în cazul tuturor tipurilor de construcții și amenajări teritoriale;
- aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap (Ordin MMFES și MSP 762/1992/2007).

Restructurarea instituțiilor de asistență socială destinate persoanelor cu handicap:

- diversificarea profilurilor și schimbarea denumirii acestora (OUG 102/1999, modificată și aprobată de L 519/2002);
- aprobarea standardelor specifice de calitate a instituțiilor rezidențiale, centrelor de zi și locuințelor protejate destinate persoanelor cu handicap (Ordinul 205/2005, Ordin ANPH 559/2008);
- stabilirea unor norme privind competențele personalului ce activează în aceste instituții.

Sursa: Preda et al, 2006

În decembrie 2006 este promulgată legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta fiind în acord cu documentele europene în materie. Cele mai importante noutăți se referă la creșterea importanței măsurilor directe de creștere a gradului de integrare a persoanei cu dizabilități pe piața muncii și în sistemul de educație și a paletelor de servicii de îngrijire și recuperare⁹⁶.

Creșterea numărului persoanelor cu handicap – evoluție și cauze posibile

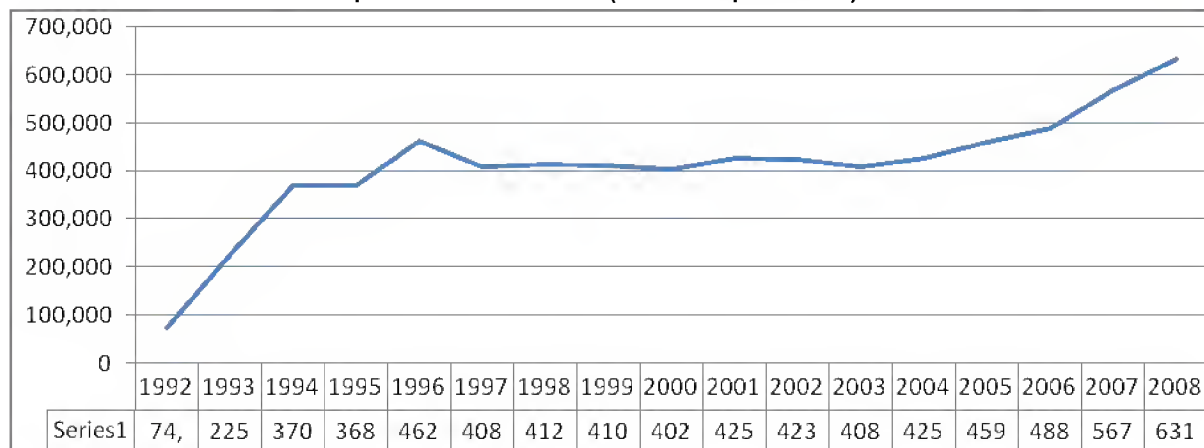
Numărul persoanelor cu handicap din România, după 1990, a cunoscut o creștere importantă, de la 74.000 persoane în 1992 (de când sunt disponibile primele date) la peste 630.000 persoane la sfârșitul anului 2008, adică o creștere de aproape 9 ori (vezi Graficul

Numărul persoanelor cu dizabilități din România, după 1990 a crescut de la 74.000 în 1992 la peste 630.000 de persoane la sfârșitul anului 2008.

⁹⁶ Spre exemplu "educația la patul de spital" pentru copiii spitalizați pentru perioade mari de timp, obligativitatea agenților economici de a angaja minim 4% persoane cu handicap dacă au mai mult de 50 de angajați, față de 100 cât era anterior, introducerea ocupației de asistent personal profesionist pentru adultul cu handicap grav (după modelul asistentului maternal profesionist existent pentru copii).

V-1)! Dacă în 1992 o mare parte a persoanelor cu handicap înregistrate se aflau în instituții (aproape 30%), la sfârșitul anului trecut situația s-a schimbat semnificativ (sub 3% se aflau în instituții, adică o scădere de 10 ori față de 1992).

Graficul V-1 Evoluția numărului de persoane cu handicap din România înregistrate în perioada 1992-2008 (în mii de persoane).



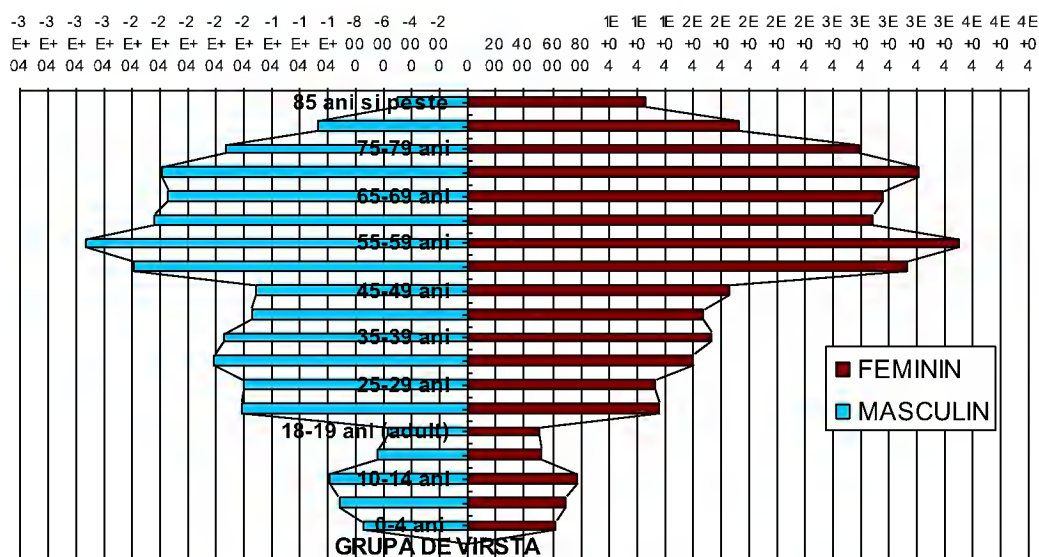
Sursa: ANPH

Dinamica numărului de persoane înregistrate arată creșteri spectaculoase imediat după adoptarea legislației specifice (în 1993, creșterea față de anul anterior a fost de aproximativ 3 ori) până în 1996, după care o perioadă de relativă stabilitate, creșterea fiind reluată în 2005.

Cea mai plauzibilă explicație a acestei situații este că numărul persoanelor care au o dizabilitate este mai mare decât arătau cifrele de după 1990 dar aceste persoane au preferat să se ascundă de teama reacției celor din jur. Abia în momentul în care situația materială s-a înrăutățit au decis să apeleze la autorități și să se înregistreze/să solicite încadrarea într-un grad de handicap.

O altă posibilă explicație a creșterii rapide a numărului de persoane cu handicap este considerată utilizarea încadrării într-un grad de invaliditate (cum era prevăzut în legile din 1992) ca modalitate de pensionare anticipată la începutul anilor 1990, astfel reducând presiunea asupra pieței muncii. Aceste cifre se corelează cu ponderea ridicată a persoanelor vârstnice tinere (peste 55 de ani) în rândul persoanelor cu handicap (vezi piramida vârstelor mai jos) și cu creșterea numărului de pensionari de după 1990.

Graficul V-2 Numărul persoanelor cu handicap (neinstituționalizate și instituționalizate) după grupa de vârstă în total persoane și sex la 31 decembrie 2008. Piramida vârstelor



Sursa: ANPH

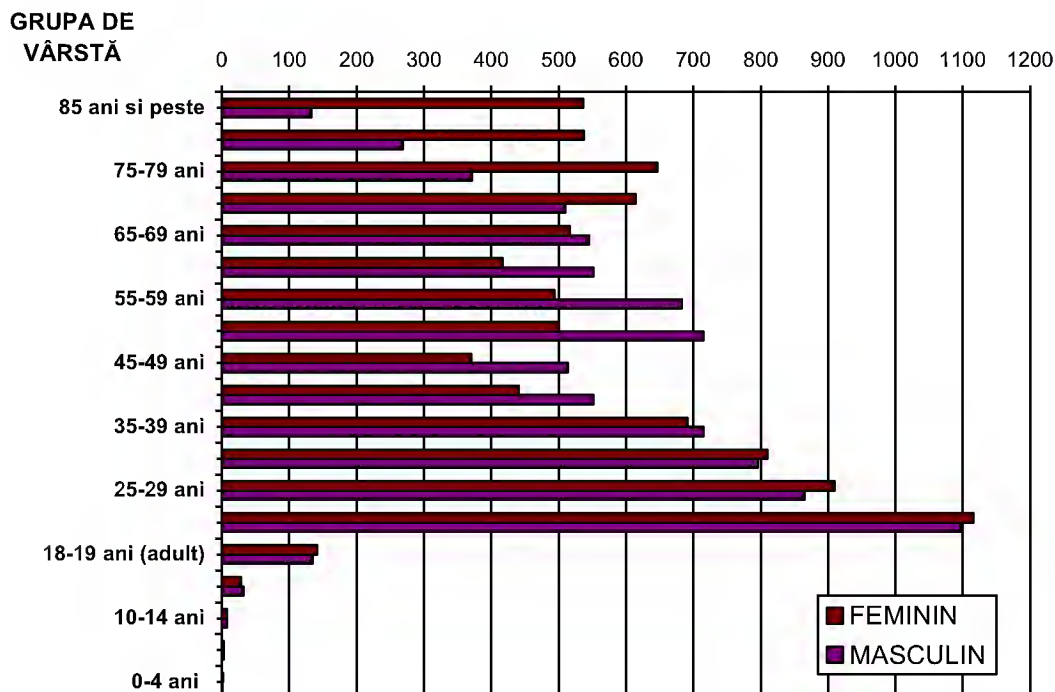
Estimările organismelor internaționale (vezi cifrele de la începutul secțiunii) arată că la nivel mondial, aproximativ 10% din populație este reprezentată de persoane cu handicap/dizabilități, în timp ce în România această pondere este sub 3%. Diferența se poate explica pe de o parte prin definițiile adoptate, iar pe de altă parte prin **subraportarea** numărului de persoane cu handicap/dizabilități din România (datorită faptului că persoanele și familiile acestora nu accesează serviciile). O altă posibilă explicație este legată de definiția handicapului/**criteriile de încadrare** într-un grad de handicap, care în România sunt **mai restrictive** decât în alte țări.

Îngrijirea în instituții a persoanelor cu handicap

În privința locului în care se află persoana cu handicap, numărul celor aflați în instituții s-a menținut relativ constant, începând cu anul 2000 (odată cu transferarea instituțiilor pentru copii cu handicap în subordinea ANPDC), observându-se o tendință de scădere a numărului persoanelor îngrijite în instituții. Distribuția pe grupe de vârstă a numărului celor aflați acum în instituții arată că cei sub 18 ani (copii) sunt în număr mic (sub 100, conform datelor ANPH culese de la DGASPC-uri⁹⁷) ponderea cea mai mare având-o persoanele adulte (vezi Graficul V-3). De remarcat că grupele de vârstă 20-24 ani și 25-29 ani sunt cele mai numeroase, fiind de presupus că mare parte dintre aceștia sunt copii aflați în instituții la începutul anilor 1990 și care au crescut în aceste instituții, iar la împlinirea vârstei de 18 ani au fost transferați în instituții pentru adulți.

⁹⁷ Datele ANPH se referă doar la acele instituții aflate în coordonare/subordine, dar așa cum reiese și din evaluarea din 2006 (Preda et al., 2007) sunt și alte instituții care au în îngrijire copii cu dizabilități. Datele ANPDC arată că în anul 2008 s-au aflat în instituții 568 copii sub 2 ani; având în vedere că legea 272/2004 prevede că numai copilul cu dizabilități mai mic de 2 ani poate fi instituționalizat este de presupus că cea mai mare parte a acestora sunt cu dizabilități, ceea ce ne face să considerăm că cifra ANPH nu reflectă complet situația copiilor cu handicap din instituții.

Graficul V-3 Numărul persoanelor cu handicap instituționalizate după grupa de vârstă și sex, în total la 31 decembrie 2008



Sursa: ANPH

În privința numărului de copii, datele ANPH cuprind doar copiii cu certificat de încadrare într-un grad de handicap, în evidențele DGASPC-urilor aflându-se un număr mai mare de copii cu dizabilități (vezi Tabelul V-7). Pe de altă parte, datele culese în cercetarea la nivel național din 2006 asupra copiilor cu dizabilități din instituții (Preda et al., 2007), a arătat că exista un număr de aproape 18.000 de copii în toate tipurile de instituții (unități medicale, internate ale unor școli speciale și instituții de protecție specială), dintre care peste 10.000 se aflau în cele de protecție specială. Datele incluse în buletinul trimestrial al Ministerului Muncii pe trimestrul 4 2008 menționează 10.000 de copii cu dizabilități aflați în instituții.

Creșterea numărului de copii cu dizabilități aflați în evidența serviciilor de evaluare complexă arată și un fapt pozitiv, respectiv o creștere a accesării serviciilor sociale (între 2006 și 2008 au fost luați în evidență peste 10.000 de copii – neinclusi anterior). Cea mai mare parte a acestei creșteri se remarcă în rândul copiilor mici (de 0-4 ani) ceea ce ne sugerează faptul că familiile în mijlocul cărora apare un copil cu dizabilități tind să acceseze serviciile timpuriu în dorința de recuperare și reabilitare.

Tabelul V-7 Copii cu dizabilități pe grupe de vârstă, aflați în evidența autorităților, 2006-2008

	2006	2007	2008
0-4 ani	9020	11860	13643
5-9 ani	14551	15282	16154
10-14 ani	16522	16971	17666
15-17 ani (copil)	15028	12783	11784
Total copii cu dizabilități încadrați într-un grad de handicap*	55121	56896	59247
Total copii cu dizabilități aflați în evidențele serviciilor de evaluare complexă (SEC)**	65127	70946	75465
% celor încadrați într-un grad de handicap din cei aflați în evidențele SEC	84.64%	80.20%	78.51%

*Sursa datelor: ANPH

**nu sunt incluși copiii care au doar certificate de orientare școlară; Sursa datelor: ANPDC

Notă: atât ANPH, cât și ANPDC au drept sursă primară de date DGASPC-urile.

Tabelul V-8 indică faptul că **diferite autorități prezintă cifre diferite privind situația persoanelor cu dizabilități** (chiar dacă sursa primară de date este comună, respectiv DGASPC). Totodată, se confirmă faptul că nu toate persoanele cu dizabilități (în acest caz, copii) sunt încadrate într-un grad de handicap și, implicit, beneficiază de drepturile lor sociale.

Confuzia privind statisticile în domeniul persoanelor cu dizabilități/handicap (și mai larg, în domeniul social), este confirmată atunci când sunt confruntate datele din diferite surse (chiar din cadrul aceleiași instituții, precum MMFPS). Spre exemplu, în Tabelul V-8 sunt prezentate date primite la solicitarea Comisiei Prezidențiale de Analiză a Riscurilor Sociale și Demografice; conform acestora numărul centrelor de plasament clasice în care se aflau copii cu dizabilități a fost de 53, în timp ce pe site-ul Ministerului Muncii, buletinul statistic pe trimestrul IV 2008⁹⁸, precizează la 30 septembrie un număr de 77 de centre de plasament clasice (cu 20 mai puțin față de anul anterior).

Tabelul V-8 Protecția specială a copiilor cu dizabilități în servicii de tip rezidențial publice și private, 2007- 2008.

Unitatea	Numărul de unități existente -2007	Număr de copii protejați în instituții la 31 decembrie 2007	Cost mediu lunar/copil – 2007 - lei	Număr mediu de copii/instituție 2007	Numărul de unități existente- 2008	Număr de copii protejați în instituții la 30 sept. 2008	Cost mediu lunar/copil- 9 luni 2008 - lei	Număr mediu de copii/instituție 2008
Centre de plasament clasice	58	3,976	1404	69	53	3639	1872	69
Centre de plasament modulare	44	1,582	1986	36	39	1320	3001	34
Apartamente	97	497	1384	5	83	434	234	5
Case de tip familial	178	1,886	1904	11	154	1643	2384	11
Alte servicii (servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, adăpost de zi și de noapte)	8	195	1075	24	11	366	1230	33

Sursa: MMFPS; prelucrările autorului.

Costul mediu lunar/beneficiar este calculat raportând sumele cheltuite la numărul de beneficiari și la numărul de luni.

Pe baza datelor sus-prezentate reiese că, deși se află un număr însemnat de copii cu handicap în instituții, aproximativ jumătate se află în instituții mai bine adaptate nevoilor acestora, respectiv centre de plasament modulare, case de tip familial și apartamente. Pe de altă parte, costurile îngrijirii în acest nou tip de instituții pare să fie mai mare decât al îngrijirii în centrele de plasament clasice, în condițiile în care numărul mediu de beneficiari este însă mult mai mic: 69 de beneficiari în centrele de plasament clasice și numai 5 copii în

⁹⁸ Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Buletin Statistic, Trim.IV. 2008. VI. Protecția Drepturilor Copiilor - <http://www.mmuncii.ro/ro/422-view.html> - accesat aprilie 2009.

apartamente și 11 în case de tip familial. Numărul mai mic de copii într-o instituție crează premisele unei calități mai bune a serviciilor oferite. Evaluarea realizată în 2006 privind situația copiilor cu dizabilități aflați în toate tipurile de instituții (Preda, Lazăr, Grigoraș, Mîndroiu, 2007), a arătat că deși 75% dintre aceștia se aflau în instituții de protecție specială, atât instituții de învățământ (școli speciale cu internate) cât și unități medicale (de la secții de boli infecțioase pentru copiii cu HIV/SIDA, până la secții de neuropsihiatrie și sanatorii) aveau în îngrijire copii cu diferite tipuri de handicapuri.

Caseta V.3.-2

Situația copiilor îngrijiți în instituții – principalele concluzii ale evaluării din 2006

În general, condițiile din instituții sunt bune, eforturile făcute în ultimii ani având rezultate vizibile, evidente, dar există și excepții. Pentru cele mai multe dintre instituții, nivelul general de calitate a serviciilor oferite a fost evaluat ca fiind bun și foarte bun. Evaluatorii independenți au apreciat că progresele realizate în ultimii ani sunt evidente.

Cu toate acestea:

Există încă o "minoritate" de instituții (de obicei între 3% și 15% dintre cele 666 de instituții evaluate, la unii indicatori chiar ușor peste 20%) care se confruntă cu probleme în a asigura servicii de calitate corespunzătoare pentru copiii cu dizabilități, fie că ne referim la infrastructură sau la dimensiunile instituției, fie că ne referim la personal sau la tipurile de activități, alimentație, activități de timp liber, etc.

Una dintre sursele de diferențiere a situației instituțiilor este vechimea infrastructurii și personalului. Unele instituții sunt foarte recente, au clădiri noi sau renovate, personal angajat în ultimii ani, management nou; altele au o vechime de multe zeci de ani; acest lucru este valabil atât pentru infrastructură, cât și pentru personal sau management. Dacă instituțiile din sistemul de protecție specială au o vechime medie de 6 ani, instituțiile medicale de 32 de ani iar internatele, de aproximativ 39 de ani. Desigur, este posibil ca, unele dintre instituțiile de protecție specială să fi declarat anul înființării ca fiind cel în care a fost reorganizate/restructurate, dar și acesta a fost un prilej de schimbare substanțială, lucru care nu s-a întâmplat în cazul celorlalte instituții evaluate.

În instituțiile evaluate există un număr mare de copii cu vârste de peste 10 ani, cei mai mulți în grupa de vârstă 14-18 ani.

Un procentaj semnificativ dintre copiii cu dizabilități aflați în unitățile medicale la momentul evaluării erau seropozitivi, majoritatea făcând parte din grupa de vârstă 14-18 ani.

În instituțiile evaluate, copiii cu dizabilități au cea mai mare pondere la grupele de vârstă 3-9 ani.

În grupa de vârstă 0-2 ani, doar 505 copii cu dizabilități se aflau în instituțiile de protecție specială sau în unitățile medicale. Dintre ei, 294 se aflau în unități medicale, însă numai 61 au fost părăsiți de familie, existând riscul de separare definitivă de aceasta. Ponderea copiilor mici cu dizabilități din unități medicale este însemnată, chiar dacă numărul lor este redus.

Copiii cu dizabilități din grupa de vârstă 0-2 ani aflați în instituțiile de protecție specială evaluate, reprezintă numai 1,7% din totalul copiilor aflați în astfel de instituții, fiind iminentă scăderea, pe termen mediu, a numărului de copii aflați în această categorie de instituții.

Puțin peste 50% din unitățile medicale oferă acces copiilor cu dizabilități la serviciile unui asistent social ori ale unui psiholog; cea mai mare lipsă este de fizioterapeuți, logopezi și kinetoterapeuți.

Distribuția instituțiilor de protecție socială a persoanelor adulte cu handicap (Graficul V-4) arată diferențe importante între județe. Pe de o parte regăsim județe cu instituții multe și variate (București, Dâmbovița, Prahova, Vaslui, Bihor), iar pe de altă parte județe cu foarte puține instituții înființate (Caraș-Severin, Covasna, Galați, Ialomița, Calărași, Teleorman, Giurgiu).

În România, locuințele protejate, destinate unui trai independent al persoanelor cu dizabilități sunt încă slab dezvoltate, concentrate în câteva județe marea majoritate a județelor neoferind astfel de servicii

Tendința la nivel internațional este de a oferi servicii de îngrijire în instituții rezidențiale cu număr mic de beneficiari, promovându-se creșterea gradului de independență al persoanei cu dizabilități. În România, locuințele protejate, destinate unui trai independent al persoanelor cu dizabilități sunt încă slab dezvoltate, la nivel național fiind numai 58 (vezi Tabelul V-9), concentrate în câteva județe (Alba, Dâmbovița, Bihor, Suceava, Constanța, Dolj, Maramureș, Vaslui și București) marea majoritate a județelor neoferind astfel de servicii (vezi Graficul V-4).

Graficul V-4 Harta instituțiilor de protecție socială a persoanelor adulte cu handicap – 31 decembrie 2008



HARTA INSTITUTIILOR DE PROTECTIA SOCIALĂ A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP – 31 DECEMBRIE 2008

Sursa: ANPH

Cifrele din Tabelul V-9 arată că numărul centrelor de zi (numai 25 în toată țara), al celor de terapie ocupațională (17), ori al centrelor de recuperare și reabilitare (6) este încă redus. Se remarcă apariția unor instituții noi, precum centrele de tip respiro care oferă un sprijin familiilor persoanelor cu handicap pentru a putea lua o pauză în îngrijirea persoanei adulte cu handicap, doar că la nivel național sunt numai 9 astfel de instituții. Din perspectiva costurilor, centrele de zi cu locuințe protejate și centrele de zi clasice sunt cele mai puțin costisitoare servicii, în timp ce, cele mai scumpe sunt cele specializate, de tipul centrelor pilot de recuperare și reabilitare și a centrelor de integrare prin terapie ocupațională (cu

peste 2.000 ron/lună/beneficiar). Costuri apropiate (puțin sub 2000 ron/lună/beneficiar) sunt și în centrele de îngrijire și asistență și în centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică. Acestea din urmă se remarcă prin numărul foarte mare de persoane cărora le oferă servicii, alături de centrele de terapie ocupațională fiind dintre cele mai "căutate/aglomerate".

Tabelul V-9 Servicii de îngrijire pentru persoane cu handicap - centre de zi și rezidențiale, ian.-sept. 20008

Unitatea	Numărul de centre rezidențiale	Număr mediu lunar de beneficiari	Sume cheltuite – mii lei	Numar mediu lunar beneficiari/centru	Cost mediu lunar/beneficiar - lei -
Centre de îngrijire și asistență	102	7006	123758	69	1963
Centre de integrare prin terapie ocupațională	17	1531	27921	90	2026
Centre pilot de recuperare și reabilitare persoane cu handicap	6	439	10224	73	2588
Centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică	41	5544	98158	135	1967
Centre de recuperare și reabilitare persoane cu handicap	33	2067	34288	63	1843
Centre de zi	25	428	3544	17	920
Locuințe protejate	58	536	7721	9	1601
Centru de zi cu locuințe protejate	2	114	174	57	170
Centre respiro / Centre de criză	9	95	1613	11	1887
Altele	21	588	2111	28	399
TOTAL	314	18348	309517	58	1874

Sursa: MMFPS; număr mediu și cost mediu - prelucrările autorului.

Notă: Numărul mediu lunar de beneficiari/centru este calculat raportând numărul mediu lunar de beneficiari la numărul de centre rezidențiale. Costul mediu lunar/beneficiar este calculat raportând sumele cheltuite la numărul de beneficiari și la numărul de luni (9 pentru anul 2008).

Îngrijirea la asistenți personali

Îngrijirea oferită de asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav are costuri comparabile (pentru o persoană) cu cele pentru serviciile specializate (vezi Tabelul V-9 și Tabelul V-10), adică peste 2.000 ron⁹⁹. De remarcat că nu toate persoanele încadrate la handicap grav beneficiază de asistent personal, pe de o parte legea oferind posibilitatea familiei de a alege angajarea unui asistent personal sau primirea unei indemnizații echivalente, iar pe de altă parte, existând situații în care Comisia de Evaluare/Expertiză consideră că nu este necesară o astfel de persoană¹⁰⁰.

Nu toate persoanele încadrate la handicap grav beneficiază de asistent personal.

⁹⁹ De menționat că o mare parte din costuri sunt cele legate de plata obligațiilor fiscale către bugetul de stat și contribuțiile de asigurări sociale (aproximativ jumătate), asistentul personal fiind angajat al Consiliului Local.

¹⁰⁰ Este de discutat în ce măsură se justifică o astfel de decizie de a nu acorda asistent personal unei persoane cu handicap grav, părând parecum contradictoriu: prin certificat se recunoaște că nu se poate îngriji singură, dar nu poate angaja o persoană care să o îngrijească?!

Tabelul V-10 Îngrijirea la asistenți personali a persoanelor cu handicap grav – la 30 septembrie 2008

Numărul total de asistenți personali	Numărul de persoane cu handicap grav	TOTAL cheltuieli- mii lei	Cost îngrijire la asistenți personali/ persoana cu handicap grav
67610	126439	272842	2158

Prelucrări pe baza datelor MMFPS.

Notă: numărul total al persoanelor cu handicap grav neinstituționalizate a fost la aceeași dată de 204.484 conform ANPH. Astfel, ponderea persoanelor cu handicap grav cu asistent personal a fost de 62%.

Conform prevederilor legale în vigoare, asistentul personal trebuie să participe la cursuri de formare profesională (deși în marea majoritate a cazurilor acesta este un membru al familiei, de cele mai multe ori de sex feminin), organizate de angajator (primăria) o dată la 2 ani. O cercetare realizată de ANPH în perioada noiembrie 2008 – februarie 2009 la nivelul autorităților publice locale a relevat că această prevedere este aplicată într-o mică măsură (ANPH, 2009).

Noua legislație intrată în vigoare în ianuarie 2007 (L 448/2006) introduce o nouă ocupație, respectiv cea de asistent personal profesionist. Această persoană oferă servicii de îngrijire la domiciliul său persoanei adulte cu handicap grav, fiind similar asistentului maternal profesionist prezent în domeniul protecției copilului. Nefiind elaborate normele de aplicare a acestei prevederi o face, cel puțin deocamdată, neaplicabilă.

Serviciile oferite în comunitate

În privința costurilor pentru serviciile de îngrijire și asistență acordate la domiciliul persoanei cu handicap, se observă o discrepanță foarte mare între cele pentru serviciile oferite în sistemul public și cele oferite de ONG-uri: cele publice sunt de 10 ori mai costitoare! Astfel, dacă în sistem public, pentru o persoană cu handicap căreia i se oferă servicii la domiciliu, se plătește în medie peste 572 ron, un ONG cheltuie în medie 56 ron (vezi **Tabelul V-11**)!

Costurile pentru serviciile de îngrijire și asistență acordate la domiciliul persoanei cu handicap, sunt de 10 ori mai mari pentru serviciile oferite în sistemul public față de cele oferite de ONG-uri.

Pe de altă parte, având în vedere numărul de beneficiari se constată că astfel de servicii oferite în comunitate sunt subdezvoltate, la nivel național numai 8.500 de persoane beneficiind de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu, din cele aprox. 600.000 de persoane cu handicap neinstituționalizate (copii și adulți) existente la nivel național.

Serviciile de îngrijire și asistență acordate la domiciliul persoanei cu handicap, sunt subdezvoltate.

Tabelul V-11 Beneficiari și costuri ale serviciilor de îngrijire și asistență la domiciliu pentru persoane cu handicap – la 30 sept 2008

	Lei
Numărul beneficiarilor (nr. mediu/lună) - public	6996
Sume cheltuite - Finanțate de la bugetele locale	36042972
Cost mediu lunar/beneficiar - în sistemul public	572
Numărul beneficiarilor (nr. mediu/lună) - ONG	1548
Sume cheltuite - Finanțate de la bugetele ONG	781654
Cost mediu lunar/beneficiar - în sistemul ONG	56

Participarea pe piața muncii a persoanelor cu handicap

Una dintre modalitățile prin care o persoană se poate integra social este angajarea/participarea pe piața muncii. Gradul scăzut de angajare al persoanelor cu dizabilități este recunoscut atât la nivel național (vezi Programul Național de Reforme, 2007) cât și european (Commission of the European Communities, 2007). Legislația actuală (L448/2006) prevede măsuri de încurajare a angajării persoanelor cu dizabilități prin stabilirea unei cote de 4% pentru firmele cu mai mult de 50 de angajați, prin stimulente fiscale și prin angajarea în forme protejate (atelieri protejate, unități protejate) care, de asemenea, beneficiază de facilități fiscale.

Tabelul V-12 Angajarea persoanelor cu dizabilități din România

An	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total persoane cu handicap 15-64 ani	367027	365029	361240	284772	285731	281557	277731	294794	312510	353759	385648
Persoane cu handicap angajate	9458	8574	8880	12531	12710	9640	11782	13684	16225	21906	25705
Rata de ocupare a persoanelor cu handicap 15-64 ani* (%)	2.6	2.3	2.5	4.4	4.4	3.4	4.2	4.6	5.2	6.2	6.7

*% persoane angajate din total persoane adulte (15-64 ani) cu handicap, înregistrate.

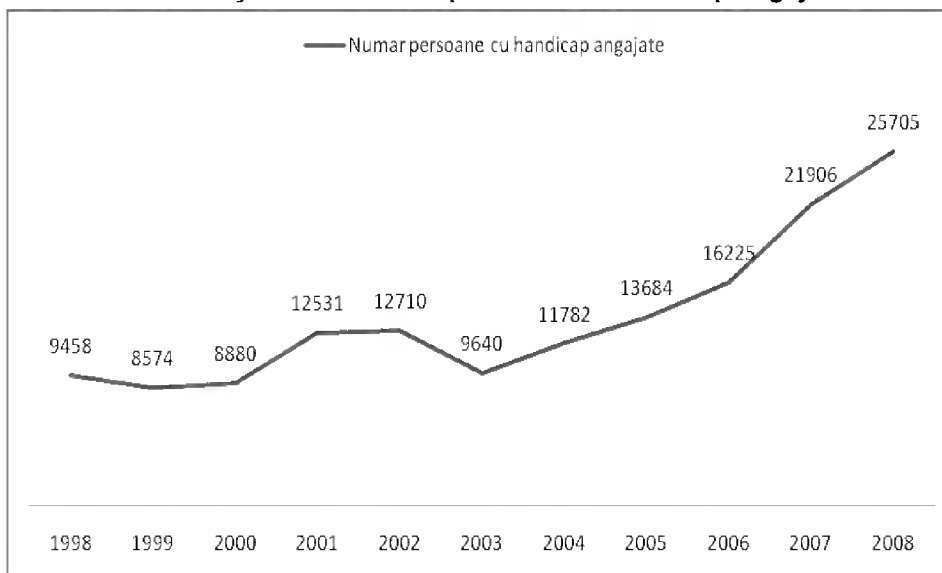
Sursa: ANPH, prelucrările autorului

Datele ANPH arată o tendință de creștere a angajării în ultimii ani (vezi Graficul V-5). Efectele măsurilor de stimulare a participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități, prin intermediul facilităților acordate și al proiectelor finanțate, au început să se facă simțite începând cu 2004. Cu toate acestea, rata de ocupare a persoanelor cu handicap din grupa de vârstă 15-64 ani a depășit cu puțin 6% în 2007 (vezi Tabelul V-12), peste **93% dintre persoanele cu dizabilități nefiind ocupate/angajate!**¹⁰¹

Efectele măsurilor de stimulare a participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități, au început să se facă simțite începând cu 2004. Cu toate acestea, peste **93% dintre persoanele cu dizabilități nu sunt angajate!**

¹⁰¹ Pentru o analiză mai adecvată ar fi fost necesare informații privind persoanele cu dizabilități care ar mai putea desfășura o activitate lucrativă, numai că aceste date nu sunt disponibile. În baza de date a OMS acest indicator nu este disponibil pentru România.

Graficul V-5 Evoluția numărului de persoane cu handicap angajate 1998--2008



Sursa: ANPH

Comparativ, în SUA, rata de ocupare/angajare a persoanelor cu dizabilități de 16-64 de ani era de aproximativ 20% față de 65% a populației generale, iar rata șomajului de 14%, față de 8,7% a populației generale (U.S. Bureau of Labor, 2009). La nivel european se constată că femeile cu handicap participă pe piața muncii într-o măsură mai scăzută decât cele fără handicap (CEC, 2007).

Aspecte legate de calitatea și durata locului de muncă nu reprezintă preocupări pentru autoritățile române (și cu atât mai puțin pentru statistică), așa cum se întâmplă în alte țări europene (Rigg, 2005; CEC, 2007).

Legislația actuală prevede că persoana cu dizabilități poate lucra pe piața liberă, în unități/ateliere protejate dar și la domiciliu. Autorizarea (și implicit recunoașterea) unităților protejate a început din anul 2003. Deși în ultimii ani numărul acestora a crescut (vezi Caseta V.3.-3.), chiar cu mai mult de 50% într-un an (în 2008 față de 2007), sunt încă foarte puține raportat la numărul persoanelor cu handicap care ar putea beneficia de pe urma angajării.

Caseta V.3.-3**Numărul unităților protejate autorizate (UPA)**

2003 – 2006: **48 UPA**

2007: **102 UPA**

2008: **160 UPA**

Notă:

În perioada 1999-2003, nu au fost autorizate unitățile protejate.

În perioada 2003 – 2006 autorizarea s-a făcut în baza: OUG nr.102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap; Ordinului ministrului sănătății și al familiei pentru aprobarea Criteriilor de încadrare și a modului de autorizare a unităților protejate nr.748/460 din 7 octombrie 2002.

Începând cu anul 2007 autorizarea s-a făcut în baza: Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată; Ordinului nr.60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităților protejate .

Sursa: ANPH

Din cele aproximativ 25.000 de persoane cu handicap angajate, numai 1.000 lucrează în astfel de unități protejate autorizate (vezi Graficul V-5 și Graficul V-6). Distribuția teritorială a acestora ne arată că sunt câteva județe în care nu există astfel de unități (Giurgiu, Teleorman, Tulcea), dar și altele în care numărul UPA și al persoanelor angajate este mai mare (București, Timiș, Galați, Prahova, Constanța etc.). Adeseori unitățile protejate sunt precedate de ateliere de terapie ocupațională (cele mai multe inițiate de ONG-uri) în care persoanele cu dizabilități dobândesc o serie de abilități pe care ulterior le pun în practică într-o formă organizată.

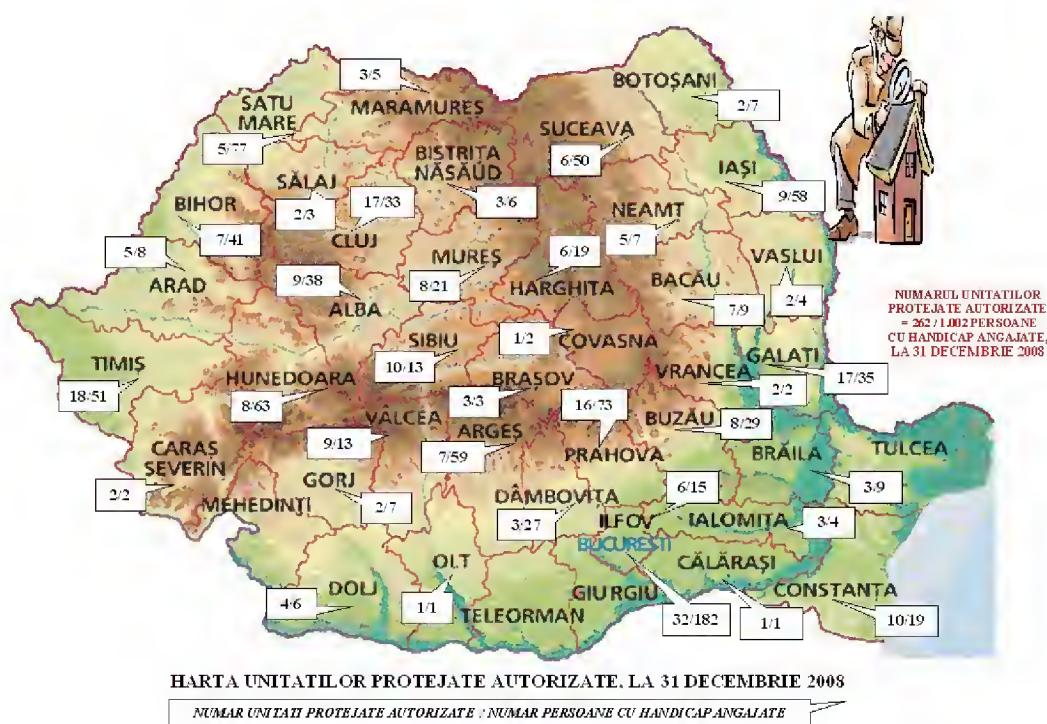
Dacă înainte de 1990 persoanele cu handicap aveau locuri de muncă speciale (ex. în legătorii, la împachetat produse, masaj – în cazul nevăzătorilor -, la realizarea de perii de sârmă etc.), acum activitățile pe care acestea le pot desfășura s-au diversificat (ex. serigrafie, webdesign, turism, operare calculator, grafică etc.)¹⁰².

Angajarea asistată este considerată și la nivel european (CEC, 2007) o modalitate insuficient utilizată de sprijinire a angajării persoanelor cu dizabilități. Aceasta presupune acordarea de ajutor personalizat și adaptări ale locului de muncă de pe piața liberă pentru a răspunde nevoilor persoanei cu dizabilități. În România, această formă de sprijin a fost introdusă în noua legislație intrată în vigoare în 2007, fiind utilizată în special de ONG-uri.

Din cele aproximativ 25.000 de persoane cu handicap angajate, numai 1.000 lucrează în unități protejate autorizate.

¹⁰² Vezi în acest sens lista UPA publicată pe site-ul ANPH: http://www.anph.ro/lista_institutii.php?m=informatii&id_up=

Graficul V-6 Harta unităților protejate autorizate, la 31 decembrie 2008



Sursa:

Notă: Pentru fiecare județ este precizat raportul dintre numărul UPA și numărul persoanelor cu handicap angajate în cadrul acestora.

Dacă în general se consideră că un loc de muncă retribuit poate asigura un nivel minim/decent de trai, în cazul persoanelor cu dizabilități acest lucru nu este posibil întotdeauna. Un raport recent al Băncii Mondiale asupra țărilor Est-Europene și din spațiul fost sovietic arată că în România riscul de sărăcie pentru persoana cu handicap rămâne prezent chiar dacă aceasta se angajează, spre deosebire de alte țări din zonă (Metz, 2008, pg. XIV).

Pe de altă parte, valoarea indemnizației lunare acordate persoanelor cu handicap este destul de redusă, reprezentând în ianuarie 2009 (cf. HG 1665/2008) 49% din salariul minim brut pe țară (202 ron indemnizația + 91 ron bugetul complementar pentru persoana cu handicap grav). La aceasta se adaugă, în cele mai multe cazuri, salariul unui asistent personal, în cuantum egal cu salariul minim pe economie. Evoluția ajutoarelor și indemnizațiilor acordate persoanelor adulte cu handicap, ne arată că în raport cu salariul minim acestea s-au situat, în general, aproape de jumătate din acesta (fiind prevăzut prin lege acest lucru), cu un minim de 23% în anul 2000 și un maxim de 66% în anul 2007 (vezi Tabelul V-13).

Dacă facem raportarea la salariul mediu pe economie, situația este mult mai dramatică, în sensul că aceste ajutoare au reprezentat maxim 18% doar la intrarea în vigoare a primei legi de după 1989, ulterior scăzând până la un minim de 6% în 1998 și în 2000, în perioada 1996-2001 acestea reprezentând mai puțin de 10% din salariul mediu brut pe economie. Dacă în cazul persoanelor cu handicap grav se

Valoarea indemnizației lunare acordate persoanelor cu handicap este destul de redusă, în ianuarie 2009 reprezentând 49% din salariul minim brut pe țară și numai 16% din salariul mediu.

mai adaugă, de cele mai multe ori (vezi mai sus procentul celor cu asistent personal), salariul unui asistent personal (minim pe economie), în cazul celor cu handicapuri mai ușoare (accentuat, mediu) nu. Pe de altă parte, pe lângă aceste prestații în bani, persoanele încadrate într-un grad de handicap, mai beneficiază de o serie de facilități (la transport, telefon).

Tabelul V-13 Cuantumul ajutoarelor și indemnizațiilor cuvenite persoanelor adulte cu handicap (grav) – raportat la salariul mediu și la salariul minim pe economie, 1992-2009.

An	Câștigul salarial mediu brut - Luna Dec. (lei)	Câștigul salarial mediu anual brut (lei)	Salariul minim brut pe economie la sfarsitul anului (lei)	Cuquantum ajutoare si indemnizatii persoane cu handicap adulte – luna decembrie (lei)	% din salariul mediu	% din salariul minim pe economie
1992	41430	25322	15215	7607.5	18	50
1993	131742	76.452	45000	22500	17	50
1994	261516	184.719	65000	32500	12	50
1995	374183	275.825	75000	37500	10	50
1996	590717	426.038	97000	48500	8	50
1997	1265671	843.316	250000	92250	7	37
1998	1756071	1.318.605	350000	112500	6	32
1999	2559796	1.921.754	450000	195270	8	43
2000	3975929	2.840.449	1000000	226270	6	23
2001	5299736	4.220.357	1400000	460098	9	33
2002	6521579	5.320.559	1750000	875000	13	50
2003	8068932	6.637.868	2500000	1250000	15	50
2004	9733512	8.183.317	2800000	1400000	14	50
2005	1121	968	310	150	13	48
2006	1481	1146	330	158	11	48
2007	1730	1396	390	259	15	66
2008	2023**	1742**	540	271	13	50
2009*	1839		600	293*	16	49

* Date aferente lunii ianuarie 2009.

** Date provizorii.

Sursa: INS – pentru câștiguri salariale; ANPH pentru cuantumul ajutoarelor și indemnizațiilor; prelucrările autorului pentru stabilirea procentelor

Note: Cuantumul se referă la persoana cu handicap grav, la celelalte grade de handicap valoarea acestora scăzând. Începând cu anul 2005 sumele sunt exprimate în ron.

Accesibilizarea – un pas spre incluziunea socială

Participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială este unul dintre obiectivele Convenției precum și ale reglementărilor europene în domeniul dizabilității. Accesibilizarea căilor de acces în spațiile publice, în clădirile instituțiilor reprezintă o modalitate de a facilita creșterea participării sociale a acestora. Dacă în țările dezvoltate persoanele cu dizabilități sunt vizibile cu ochiul liber, în România, multe dintre acestea preferă să rămână izolate sau să își reducă interacțiunile cu lumea exterioară. Factori explicativi ai acestei situații pot fi pe de o parte,

legați de teama de reacția celor din jur, iar pe de altă parte, de insuficienta accesibilizare a mediului social.

Legislația elaborată în 1999 (OUG 102/1999) a prevăzut termene pentru realizarea accesibilizării, dar aceste termene nu au fost respectate, astfel că în noua lege din 2006, practic, s-a renunțat la stabilirea de termene. În ciuda eforturilor ANPH de a monitoriza instituțiile publice și a le sancționa dacă este cazul (vezi caseta V.3.-4) situația este departe de a fi una îmbucurătoare. Astfel, dintre instituțiile evaluate în 2006 și 2007 puțin peste 150 erau accesibilizate. Presa a prezentat numeroase situații în care accesibilizarea era una formală (spre ex. unghiul prea mare al rampei de acces). Evaluarea realizată în 2006 (Preda et al., 2007) a arătat că existau chiar instituții pentru persoane/copii cu dizabilități care nu erau complet accesibilizate!

Recent au fost elaborate norme pentru accesibilizarea aeroporturilor pentru persoanele cu dizabilități, iar un raport din decembrie 2008 al ANPH concluzionează că: "marea majoritate a aeroporturilor din România respectă prevederile Regulamentului (CE) nr. 1107/2006 al Parlamentului European și al Consiliului privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului" (MMFES, 2008, pag. 4).

Caseta V.3.-4

Situația instituțiilor publice accesibilizate

Potrivit prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și ale OUG nr. 130/2006 privind înființarea și funcționarea Inspecției Sociale, începând cu semestrul II al anului 2006, responsabilitatea verificării accesibilităților aparține inspectorilor sociali din cadrul Inspecției Sociale.

Anual, ANPH solicită Inspecției Sociale includerea temei referitoare la verificarea accesibilităților în planul tematic anual de control, iar Inspecția Socială înaintează ANPH raportul privind starea accesibilităților.

În anul 2006, ANPH:

- a trimis 2000 de adrese referitoare la obligația realizării accesibilităților la prefecturi, consilii județene, primării ale orașelor reședință de județ, inspectorate școlare, inspectorate de poliție, Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, direcții de muncă, solidaritate socială și familie, case de asigurări de sănătate.

De asemenea, cele două Camere ale Parlamentului și ministerele au fost înștiințate asupra necesității realizării accesibilităților la sediile proprii și la sediile instituțiilor aflate în subordine.

- a verificat 325 de instituții publice și a constatat următoarele:

- 86 aveau realizate accesibilități (rampă, ușă largă de 90 cm., acces între etaje, toaletă adaptată)

- 239 au primit avertismente, în 36 de cazuri fiind sesizat Inspectoratul de Stat în Construcții pentru neconformitatea rampelor de acces.

În anul 2007, ANPH:

a verificat 343 instituții publice, din care:

71 aveau realizate adaptări

34 au fost sancționate cu amendă contravențională (3000 lei – 30 instituții) și (6000 lei - 4 instituții)

77 au fost sancționate cu avertisment

133 erau în curs de adaptare

9 clădiri erau în litigii de proprietate

Sursa: ANPH

Soluții și recomandări

Odată cu semnarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și cu intrarea în Uniunea Europeană, România se plasează, cel puțin din punct de vedere formal, în rândul statelor care urmăresc să creeze persoanelor cu dizabilități oportunități care să le permită realizarea potențialului de dezvoltare și integrarea socială ca cetățeni drepturi depline.

Deși numărul persoanelor cu handicap înregistrate a crescut semnificativ, există încă familii ale persoanelor cu dizabilități care, de teama stigmatizării, preferă să nu acceseze serviciile sociale, ceea ce le afectează integrarea socială. De aceea sunt necesare acțiuni în sensul îmbunătățirii imaginii publice a persoanelor cu dizabilități, în sensul schimbării perspectivei asupra acestora de la milă și caritate la crearea de oportunități prin accesibilizarea mediului și prin activizare/participare socială. Este necesară o trecere de la măsuri pasive de acordare a diferite prestații, la măsuri active de implicare a persoanei cu dizabilități alături de ceilalți membri ai societății.

Este necesară o trecere de la măsuri pasive de acordare a diferite prestații, la măsuri active de implicare a persoanei cu dizabilități alături de ceilalți membri ai societății.

Pentru limitarea încadrării frauduloase într-un grad de handicap/invaliditate utilizată pentru pensionarea anticipată sunt necesare acțiuni de verificare la nivelul personalului medical care eliberează certificatele medicale pe baza cărora se realizează ulterior încadrarea într-un grad de handicap. În acest sens se pot include, în Comisia de Evaluare, în funcție de specificul diagnosticului, medici de diferite specialități ca și colaboratori pentru a putea avea o "contra-expertiză" asupra diagnosticului în cazurile "la limită". O altă posibilitate este de a utiliza instrumente de evaluare mai precise (precum cele din CIF), iar evaluarea în sine să aibă o mai redusă pondere medicală pentru a lua în considerare într-o măsură mai mare (și) aspecte psiho-sociale care țin de integrarea socială a persoanei cu dizabilități.

Încadrarea într-un grad de handicap este însoțită de un plan de recuperare personalizat în care sunt precizate acțiunile/activitățile pe care trebuie să le realizeze persoana cu handicap și/sau asistentul personal. Din păcate, punerea în practică a acestor planuri nu este monitorizată, astfel că ele devin pur formale (de cele mai multe ori). Este necesară creșterea implicării Serviciilor de Evaluare Complexă în aplicarea măsurilor prevăzute în planul individual de recuperare, prin angajarea de personal suficient și calificat, astfel putându-se reduce și riscul fraudelor.

Planurile personalizate de recuperare trebuie să fie puse în practică și monitorizate pentru a nu mai fi doar formale.

Îngrijirea la asistenții personali este necesar să fie mai atent monitorizată de autoritățile locale din imediata vecinătate a persoanelor cu dizabilități. În același timp pentru asigurarea formării este necesară participarea periodică a acestora la cursuri de specializare, conform legilor în vigoare. Salarizarea adecvată poate contribui la creșterea numărului persoanelor care s-ar implica în îngrijire și, implicit a participării pe piața muncii a femeilor (majoritare în acest domeniu).

Se impune reglementarea profesiei de asistent personal profesionist și derularea de proiecte de popularizare a acesteia, de creștere a prestigiului social al acestei munci, coroborat cu stabilirea unor mecanisme clare de selecție, recrutare, formare, monitorizare a celor care vor lua în îngrijire la domiciliu persoane adulte cu handicap.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijire și recuperare la nivel comunitar, inclusiv în mediul rural. Analiza costurilor a relevat diferențe de 10 ori între costurile serviciilor publice și ale celor private/ONG, astfel că subcontractarea de servicii către ONG-uri poate fi o soluție, acestea fiind mai ieftine, dar cu atenție la menținerea calității acestora.

Creșterea finanțărilor pentru proiecte ce oferă servicii comunitare (ex. PIN-urile, programele finanțate de Banca Mondială ș.a.), inclusiv unele prealabile angajării, de genul terapie ocupațională, centre de zi, dar și servicii de recuperare. În acest sens este necesară stabilirea din timp a domeniilor de interes (astfel ca finanțarea proiectelor să fie de la începutul anului), eventual pentru perioade mai mari de timp (3-5 ani), cu posibilitatea de a include noi domenii care să răspundă mai bine nevoilor identificate între timp; mecanisme flexibile de finanțare, cu posibilitatea de finanțare multi-anuală a unor servicii/programe.

Pentru creșterea angajării/participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități sunt necesare acțiuni importante, deoarece situația este nefavorabilă: 93% dintre persoanele cu dizabilități din România cu vârste între 15-64 de ani nu sunt angajate. Astfel, sunt necesare măsuri care să contribuie la încurajarea creării de locuri de muncă protejate și a inițiativelor persoanelor cu dizabilități. Angajarea asistată poate fi o soluție pentru ca persoanele cu dizabilități să se poată integra mai ușor pe piața liberă a muncii. În acest sens sunt necesare reglementări legate de angajare care să faciliteze acest proces.

Pentru urgentarea accesibilizării clădirilor publice, dar și a mediului (treceri de pieton, borduri, parări, semafoare cu semnal sonor, toalete etc) ar putea fi utilă aplicarea de sancțiuni aspre celor care nu respectă reglementările

Îmbunătățirea mecanismelor de colectare a datelor privind dizabilitatea, atât la nivel administrativ (ex. legat de locul de muncă, ori de capacitatea de a munci) cât și la nivelul INS. Astfel, se vor înmulți și studiile științifice asupra situației persoanelor cu dizabilități din România.

V.4. Persoanele de etnie romă în situații de risc

Despre problemele sociale cu care se confruntă persoanele vulnerabile aparținând minorității romilor din România s-au scris în ultimii 19 ani numeroase studii și rapoarte. Identificarea priorităților și nevoilor care pot conduce către dezvoltarea comunităților de romi nu dus la realizarea acestui lucru la parametri așteptați. Din punct de vedere al indicatorilor socio-economici diferențele dintre populația majoritară și minoritatea romilor din România sunt, încă, destul de mari.

Intervențiile focalizate pe problemele romilor au condus, până în prezent, la pași mărunți, îmbunătățiri inegale și deseori nesustenabile. Chiar și aceste progrese s-au datorat mai curând presiunilor externe și nevoii de imagine favorabilă, decât înțelegerii urgenței nevoii de schimbare, fiind realizate mai ales de către ONG-uri.

Nivelul educațional scăzut, excluziunea socială, discriminarea cotidiană sunt parte din cauzele situației actuale a romilor. Acest cerc vicios a fost, și din păcate este încă ignorat de politicile publice implementate în ultimii 19 ani.

Populația aparținând minorității romilor din România este **considerabil mai tânără** decât populația altor comunități minoritare. La Recensământul din 2002, din totalul copiilor de până la 10 ani aproximativ 5.6% proveneau din familii care se declarau rome. Astăzi aceștia sunt copii de vârstă școlară, între 6 și 16 ani. Întrebarea pe care ne-o punem este: câți dintre ei ajung să termine liceul, într-o Românie care se dorește o societate a cunoașterii? Au ei aceleași șanse de a deveni „cetățeni reali”? Câți dintre ei vor trăi „de azi pe mâine” - și câți dintre ei vor fi incluși în creșterea economiei românești și în susținerea sistemului public de pensii?

Desigur, există și **politici naționale care au avut un impact pozitiv** asupra șanselor de viață ale persoanelor rome aflate în situații de risc – precum legea „Cornul și laptele”, legea Venitului Minim Garantat, sau acordarea de locuri speciale în licee și universități, idei care au fost promovate și în capitolele anterioare ale prezentului raport. Acestea demonstrează că incluziunea socială este posibilă – dar este și reversibilă, dacă eforturile nu sunt susținute.

Specificul excluziunii sociale pentru persoanele de etnie romă

Minoritatea romilor din România se confruntă cu două riscuri specifice – dintre care unul afectează întreaga populație, iar cel de-al doilea numai un segment. Pe de o parte, **toți romii se confruntă direct sau indirect cu discriminarea**. Identitatea de rom/țigănu continuă să fie un stigmat. Pe de altă parte, **un segment disproporționat de mare al populației rome trăiește la periferia societății contemporane** – în special din punctul de vedere al participării în organizații, fie ca elev în copilărie, ca student în tinerețe, sau ca angajat în viața adultă.

Două riscuri specifice caracterizează minoritatea romilor din România: toți se confruntă cu discriminarea și un segment disproporționat de mare trăiește la periferia societății contemporane.

Stigmatizarea

Definiția din DEX¹⁰³ 1998 ilustrează înțelegerea cotidiană a termenului de „țigan”:

ȚIGĂN, -Ă, *țigani*, -e, s.m., adj. I. S.m. 1. Persoană ce face parte dintr-o populație originară din India și răspândită în mai toate țările Europei, trăind în unele părți încă în stare seminomadă. ◇ Expr. *A arunca moartea în țigani* = a arunca vina pe altul. *A se muta ca țiganul cu cortul* = a se muta foarte des; a fi nestatornic. *A se îneca ca țiganul la mal* = a nu reuși, a eșua într-o acțiune tocmai când era pe punctul de a o duce la bun sfârșit. *Tot țiganul își laudă ciocanul*, se spune despre cei care se laudă cu ceea ce le aparține. *E învățat ca țiganul cu ciocanul* (sau *cu scânteia*), se spune despre cei deprinși cu nevoile. 2. Epitet dat unei persoane brunete. 3. Epitet dat unei persoane cu apucături rele. II. Adj. (Rar) Țigănesc. – Din sl. **ciganinŭ**. Cf. rus. *т а г а н*.”

ROM², *romi*, s.m. Țigan. – Din țig. **rom** „om”.

„Țiganul” este parțial o categorie etnică, parțial o categorie comportamentală deviantă. Accepțiunea etnică agravează accepțiunea comportamentală, deoarece face ca diferențele dintre „țigani” și români – sau alte etnii – să pară înnăscute, de neschimbat – conform proverbului „Țiganu-i tot țigan”. În ceea ce privește etnonimul „rom”, asumat de elita romă din România după căderea comunismului, pentru a evita stigmatul etnic, el este deseori folosit de ne-romi cu înțelegerea faptului că un „rom” este, de fapt, un „țigan”.

Răspunzând la întrebarea pe cine ar accepta ca vecin, dintr-o listă de categorii minoritare, o proporție de 76% dintre oameni refuză vecinătatea persoanelor dependente de droguri, 69% refuză vecinătatea alcoolicilor, 61% refuză vecinătatea homosexualilor, iar 49% refuză vecinătatea romilor/țiganilor. În ceea ce privește etnia, doar 12% refuză vecinătatea persoanelor de altă etnie, iar 18% persoanele de altă rasă. Prin urmare, **identitatea de rom/țigan nu este înțeleasă de publicul larg ca o identitate etnică, ci mai degrabă ca o categorie deviantă**¹⁰⁴.

Excluziunea socială

Particularitatea excluziunii sociale cu care se confruntă multe persoane rome este că acestea **nu aparțin societății organizaționale**. Mulți dintre copiii romi nu sunt incluși în educația preșcolară și școlară – iar majoritatea adulților romi nu lucrează în organizații. Din punct de vedere economic, productivitatea eforturilor lor, din copilărie până la vârsta a treia, este astfel limitată.

¹⁰³ Dicționarul Explicativ al Limbii Române - DEX 1998. Sursă: <http://dexonline.ro>, 21 ianuarie 2009

¹⁰⁴ Barometrul de Opinie Publică, Fundația Soros România, noiembrie 2005. Datele se referă la respondenții adulți.

Datele din recensământ și din anchete sociale pe eșantioane de romi arată sistematic o **incluere scăzută a copiilor romi în sistemul de învățământ preșcolar și școlar** (vezi secțiunea 1.1.2.5. Educația incluzivă). Mai mult, generațiile care erau la vârsta școlară în perioada 1950-1970 au obținut un nivel mai ridicat de școlaritate decât generația de vârstă școlară din perioada 1980-2000¹⁰⁵.

Înșurubirea timpurie din sistemul de educație este asociată cu o traiectorie de viață structurată încă după modelul tradițional, pre-modern¹⁰⁶ – pe care l-au trăit și bunicii noștri, înainte de valurile masive de urbanizare, modernizare educațională și ocupațională ale secolului al XX-lea. **Fetele rome se confruntă cu riscuri disproporționate – inegalitatea de gen fiind mai pronunțată în cazul populației de etnie romă.** O proporție de 10% dintre fetele rome au primul copil între 12 și 15 ani, iar 48% între 16 și 18 ani (vezi și Anexa - **Grafic 2****Error! Reference source not found.**). În total, o majoritate a tinerelor rome sunt minore la conceperea primului copil – față de 14% dintre tinerele de alte etnii¹⁰⁷. Capacitatea acestor tinere de a se implica în educația școlară a propriilor copii, de a participa pe piața forței de muncă și, nu în ultimul rând, de a avea o viață autonomă, dincolo de pragul sărăciei, este sever limitată. De altfel, și tații romi sunt în proporție de aproximativ o treime minori la conceperea primului copil.

Desigur, nașterea primului copil la vârste mici nu este specifică minorității romilor, ci este o trăsătură caracteristică multor comunități tradiționale. De exemplu, în România anilor 1950 nașterea unui copil de către o mamă în vârstă de 14-18 ani nu era privit ca o anomalie, ci ca o normalitate socială. Faptul că acest lucru se întâmplă, la începutul secolului XXI, în mai mare măsură în comunitățile de romi reflectă rezultatul eșecurilor politicilor de incluziune socială și de egalizare a șanselor în societatea românească.

În ceea ce privește participarea pe piața muncii, aproximativ 53% dintre bărbații romi și 23% dintre femeile rome realizează muncă plătită (vezi Anexa - **Grafic 3****Error! Reference source not found.**)¹⁰⁸. **Situația ocupațională** a acestor persoane este însă semnificativ diferită de cea a persoanelor de alte etnii care realizează muncă plătită – mai ales datorită lipsei calificărilor necesare economiei actuale. Aproximativ o treime dintre ei consideră că „nu au loc de muncă”, fiind probabil zilieri sau muncind în sectorul informal. Doar 36% dintre bărbații romi care realizează muncă plătită sunt salariați, comparativ cu 77% dintre bărbații neromi (Anexa - **Grafic 4****Error! Reference source not found.**). Raportat la totalul populației adulte, doar 19% dintre bărbații romi și 11% dintre femeile rome au statut de angajați, comparativ cu 40% dintre bărbații de alte etnii și, respectiv, 31% dintre femeile de alte etnii. Această precaritate ocupațională a fost documentată și de ancheta ICCV din 1998, care arăta că veniturile permanente au înregistrat o contribuție în scădere între 1992 și 1998 în bugetul gospodăriilor rome¹⁰⁹.

Rata de ocupare în rândul populației roma este semnificativ mai scăzută decât în rândul altor etnii.
--

Situația ocupațională precară se reflectă direct în **calitatea locuirii** și, în general, în nivelul de trai. Aproximativ 15% dintre romi nu au acces la electricitate în casă¹¹⁰ - față de

¹⁰⁵ Zamfir, Cătălin și Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. București: Expert

¹⁰⁶ M. Voicu și R. Petrescu 2006.

¹⁰⁷ Ancheta AM FSR 2008. Datele sunt concordante cu estimările anchetei BIR – FSR 2006.

¹⁰⁸ Ancheta AM – FSR 2008.

¹⁰⁹ Zamfir, Cătălin și Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. București: Expert

aproximativ 2% dintre restul populației. În zonele urbane, doar 27% dintre romi au conducte de apă în casă, față de 90% dintre cei de alte etnii; în zonele rurale, doar 5% dintre romi au apă în casă, față de 16% dintre cei de alte etnii¹¹¹. Dotarea gospodăriei reflectă precaritatea traiului: 53% dintre gospodăriile rome erau dotate cu frigider în 2007, față de 92% dintre gospodăriile nerome din vecinătate; 8% dintre gospodăriile rome aveau un calculator, față de 24% dintre vecinii neromi din aceleași localități¹¹².

Datorită existenței **comunităților compacte de romi**, atât în mediul urban cât și în mediul rural, peste jumătate dintre copiii romi merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulți dintre colegii lor sunt tot romi (vezi secțiunea 1.1.2.5).¹¹³ **Omogenitatea etnică devine segregare etnică** atunci când comunitățile și grupurile majoritar rome sunt supuse unui tratament inferior. Datorită stigmatizării, precum și datorită lipsei capitalului uman și material al locatarilor, aceste comunități precum și instituțiile care le deservește – școală, dispensar – funcționează cu resurse reduse, într-o perpetuă situație de criză. Prin urmare, **riscul discriminării, în cazul comunităților omogene de romi, este foarte ridicat**. Infrastructura comunităților omogene de romi este deseori impracticabilă sau absentă; școlile cu elevi majoritar romi sunt sistematic mai puțin dotate¹¹⁴. Copiii romi din clase majoritar rome au un risc de repetenție mai ridicat decât cei din clase mixte: analizând elevii romi cu vârste între 8 și 18 ani¹¹⁵, aproximativ 15% dintre cei care învață în clase cu elevi romi majoritari sunt analfabeți, față de 4% din ceilalți elevi¹¹⁶.

În același timp, **colectarea de date statistice care ar permite realizarea de politici publice adecvate nevoilor grupurilor vulnerabile** nu este posibilă în mod coerent, datorită interdicției stabilite de Articolul 7(1) al Legii 677 din 2001 privind procesarea și folosirea datelor referitoare la originea etnică sau rasială, etc. Această deficiență determinată de o greșită traducere a Art.8(4) al Directivei 95/46/EC a fost criticată de diferite instituții europene și internaționale în contextul măsurilor de evaluare a drepturilor femeilor,¹¹⁷ romilor,¹¹⁸ sau minorităților sexuale.¹¹⁹

Riscuri viitoare

În ultimii ani relațiile interetnice între romi și alte comunități s-au îmbunătățit. De exemplu, proporția persoanelor care nu acceptă vecini romi a scăzut treptat: 72% în 1993, 60% în 1997, 49% în 1999 și 37% în 2006¹²⁰. Pe de altă parte, proporția de respondenți ne-romi care refuză să accepte o persoană aparținând minorității romilor în cadrul familiei pare să fi

¹¹⁰ Conform cercetării Incluziune 2007; ancheta BIR 2006 arăta, similar, că 13% dintre romi nu au electricitate în casă (Bădescu et.al. 2007, p. 33).

¹¹¹ Bădescu et.al. 2007, p. 33

¹¹² Baza de date Incluziune 2007

¹¹³ Baza de date Incluziune 2007

¹¹⁴ M. Surdu 2002

¹¹⁵ 671 de cazuri în baza de date; informațiile au fost oferite de capul de gospodărie.

¹¹⁶ Florea și Rughiniș 2007, p. 159

¹¹⁷ CEDAW/C/ROM/CO/6, Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Romania, June 2006.

¹¹⁸ DecadeWatch : Roma activists assess the progress of the Decade of Roma Inclusion 2005-2006: <http://www.romadecade.org/index.php?content=6>, (10.10.2007).

¹¹⁹ FRALEX. Legal Study on Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation – Romania, http://fra.europa.eu/fra/material/pub/comparativestudy/FRA-hdgso-NR_RO.pdf (09.01.2009).

¹²⁰ M. Voicu (2007). Proporția din 2006 este similară celei din eșantionul ne-rom comparativ din Incluziune 2007 (Fleck și Rughiniș, 2008, p. 67)

rămas constantă, în jur de 80%¹²¹. **Acest refuz al intimității face ca reducerea distanței sociale interetnice să fie dificilă.**

În ceea ce privește integrarea în societatea organizațională, un obstacol semnificativ constă în **evoluția foarte lentă a nivelului de școlarizare al copiilor romi**. Datele ne arată că proporția romilor care își depășesc tatăl ca nivel de instrucție este mai mică decât a neromilor. Prin urmare, decalajul școlar riscă să se amplifice – în condițiile în care participarea pe piața muncii este tot mai mult condiționată și diferențiată de diplome universitare și competențe noi, din sfera tehnologiei informației și comunicării.

Inițiativele autorităților locale din România, în localități precum Piatra-Neamț, Roman, Dorohoi, Cluj-Napoca (chiar foarte recent – în martie 2009) **de a reloca romi cu o situație locativă defavorabilă în cartiere special construite**, deși poate rezolva pe termen scurt o nevoie locativă presantă, are un cost ridicat pe termen lung prin creșterea omogenității etnice rezidențiale și creșterea riscului de discriminare pe baze etnice ale acestor locatari. Nu în ultimul rând, aceste politici pot fi discriminatorii față de cetățenii de alte etnii care trăiesc în situații similare de precaritate locativă și sărăcie extremă. Este necesar ca toate politicile locale de construire de locuințe pentru persoanele defavorizate, sau de relocare a acestora, să urmărească explicit evitarea omogenității etnice. Serviciile publice integrate, adresate atât beneficiarilor romi în egală măsură și calitate ca și beneficiarilor neromi, sunt o prioritate publică. În același timp, *politicile de desegregare fizică trebuie incluse în planuri integrate de desegregare* – în care proximitatea fizică să conducă la comunicare și cooperare, nu la conflict și distanțare ulterioară.

Riscul violențelor interetnice nu poate fi trecut cu vederea. România a beneficiat în ultimii ani de o perioadă calmă – după ce în perioada 1990 – 1996 s-au petrecut peste 30 de incidente violente între comunități de romi și neromi, soldate cu la 13 victime și cu peste 300 de case incendiate¹²². Chiar și relativ recent au avut loc incidente care puteau degenera în conflicte interetnice (Apața 2007, Sânmartin 2009). Nișa politică de extremă dreaptă xenofobă nu a fost exploatată sistematic de mișcările politice românești. Există însă riscul real ca tensiunile interetnice să se acutizeze și să devină muniție politică – mai ales în contextul actualei crize financiare. Pericolul unei astfel de evoluții este ilustrat de situația din Ungaria și mult mai recent Irlanda – în care violențele împotriva romilor se intensifică¹²³. Comisia Europeană a condamnat pe 27 februarie 2009 violențele împotriva romilor din Ungaria și alte state membre¹²⁴ – dar declarațiile nu sunt un substitut pentru politicile publice de incluziune socială.

Analiză instituțională

¹²¹ O proporție de 76% din eșantionul național din Barometrul Relațiilor Interetnice 2002 (apud Jderu 2002) și 82% din respondenții ne-romi din eșantionul ne-rom comparativ din Incluziune 2007¹²¹ (Fleck și Rughiniș, 2008, p.67)

¹²² Liga Pro Europa, Comunicat de presă privind Cazul Hădăreni, februarie 1997, disponibil la <http://www.proeuropa.ro/comunicat13.html>

¹²³ Răzvan Ciubotaru, „Sânge și sticle incendiare între unguri și romi”, Cotidianul, 2 martie 2009, p. 14; Siobhán Dowling, „Hungary's Roma Bear Brunt of Downturn”, Spiegel Online International, 24 februarie 2009.

¹²⁴ Declarația Comisarului Vladimir Špidla este disponibilă la URL: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=464&furtherNews=yes>

Ambiguitatea responsabilităților ANR coroborată cu capacitatea slabă a instituțiilor publice de colaborare pentru definirea și implementarea unor politici integrate au dus la o abordare ineficientă a problematicii minorității romilor, cu rezultate punctuale și nesustenabile.

Înființată în anul 2004, **Agencia Națională pentru Romi (ANR)** funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului.

Conform hotărârii de înființare, ANR aplică, coordonează, monitorizează și evaluează măsurile din domeniile sectoriale de intervenție socială, cuprinse în Strategia Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor. Aceste responsabilități însă sunt în același timp foarte generale și acoperă domenii largi și diverse, conducând la posibile suprapuneri cu ministere și agenții cu atribuții sectoriale (de exemplu, Ministerul Educației și Cercetării, Agenția Națională pentru Ocupare, etc). Ambiguitățile de definire a responsabilităților ANR se suprapun unei capacități generale slabe a instituțiilor publice din România de colaborare pentru definirea și implementarea unor politici, strategii și programe integrate, necesare abordării unor probleme complexe. În consecință, **problematica minorității romilor este insuficient și ineficient abordată în politicile sectoriale**, rezultatele măsurilor dedicate acestora fiind de multe ori punctuale și nesustenabile.

În 2008 ANR a reușit să atragă aproximativ 25 milioane de euro pentru implementarea unor proiecte care vizează îmbunătățirea situației romilor din România. Aceste proiecte se adresează unor probleme reale cu care se confruntă romii (în educație, pe piața muncii), dar măsurile propuse se află în aria de responsabilitate a unor instituții asupra cărora ANR nu are nici o autoritate directă (scoli, agenții de ocupare). Este de salutat faptul ca ANR este unul dintre promotorii de proiecte finanțate prin instrumentele europene financiare disponibile României în perioada 2007-2013. Cu toate acestea, **lipsa unui parteneriat formal și real în implementarea acestor inițiative cu instituțiile responsabile de domeniile** în care proiectele vor avea efect (respectiv Ministerul Educației și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă) nu asigură în nici un fel premisele sustenabilității și îmbunătățirii politicilor publice. Ne exprimăm îngrijorarea cu privire la capacitatea ANR de a implementa măsuri în domenii care nu îi intra în atribuții (precum educația sau ocuparea), fără sprijinul efectiv al instituțiilor responsabile la nivel național.

În plus, **capacitatea de implementare de programe a ANR rămâne extrem de limitată**. Aceasta situație a condus la soluția de compromis ca parte din programele gestionate de către ANR să fie implementate de către terti (de exemplu Phare 2002 și Programul „Hadăreni” au fost contractate către PNUD România). Lipsa unei structuri ierarhice de coordonare eficientă, subdimensionarea personalului (ANR beneficia de un total de 48 de angajați în sediul central și în cele 8 birouri regionale) ne fac să credem că există un risc major ca ANR să nu poată să asigure un management eficient al fondurilor și proiectelor pe care le are în implementare în următorii ani. Aceasta idee este susținută și de faptul că în luna iunie 2009 toate proiectele aflate în coordonarea ANR înregistrează întârzieri majore în implementarea Planului de Activități prevăzut în faza de contractare.

În același timp, a **lipsit sprijinul politic real din partea Guvernelor** privind problematica romilor: În ultimii 8 ani nu a existat nici o ședință a Guvernului României în care să se dezbată soluții la problematica romilor din România. O consecință o reprezintă lipsa sprijinului politic pentru activitatea ANR - dublată de neasumarea unor strategii pe termen scurt, mediu sau lung de către ministerele relevante. Acest abandon politic a condus la o eficiență redusă a măsurilor de promovare a incluziunii și combatere a discriminării romilor. Această stare de fapt a fost sesizată și amendată atât la nivel național, de către organizațiile

neguvernamentale dar și de către rapoartele de cercetare sociologică, precum și de numeroase rapoarte ale unor organisme și institutii publice internationale (UE, UN, OSCE, SOROS etc) și organizații nonguvernamentale internaționale (Fundatia Soros și Open Society Institute, European Roma Rights Centre). Efectele au fost sancționate printr-o serie de decizii ale **Curtii Europene a Drepturilor Omului**¹²⁵ care **obligă statul român la dezvoltarea de politici publice pentru îmbunătățirea situației romilor și la intervenția pentru combaterea discriminării în comunități** în care romii au fost victimele unor acte de incediere a locuințelor și de violență colectivă.¹²⁶ În ciuda adoptării de acte normative și a angajamentelor asumate ca urmare a deciziilor CEDO din cazurile Gergely c. Romania și Kalanyos c. Romania, **intervenția în comunitățile afectate este încă puțin vizibilă.**¹²⁷

În condițiile în care instanțele nu aplică în mod consecvent instrumentele legale pentru combaterea discriminării iar Avocatul Poporului își limitează intervențiile la primirea de petiții fără să asigure remedii adecvate victimelor, **Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării rămâne singura instituție care și-a asumat în mod activ combaterea discriminării, inclusiv a discriminării împotriva cetățenilor români romi.**

O analiză a tuturor deciziilor CNCD din 2003 până în 2006 relevă numărul mare de cazuri în care CNCD a constatat existența unor fapte de discriminare pe criteriul apartenenței la etnia romă și a aplicat sancțiunea avertismentului.¹²⁸ Accesul la angajare, discriminarea la locul de muncă, discriminarea în educație, accesul la servicii și în locuri publice precum și relația cu autoritățile și cu justiția sunt domenii în care faptele discriminatorii împotriva romilor apar cu cea mai mare frecvență.¹²⁹ CNCD nu dispune încă de un **mecanism de monitorizare a deciziilor sale pentru a putea evalua impactul diferitelor tipuri de măsuri** (avertismente, amenzi, recomandări), respectiv gradul de respectare a acestora.

În același timp, mandatul CNCD a fost limitat ca urmare a Deciziei Curtii Constituționale 997 din 7 octombrie 2008. Ca urmare a acestei decizii, **rolul CNCD se rezumă la constatarea existenței unor fapte de discriminare în conținutul unor acte normative și la formularea de recomandări sau sesizarea autorităților competente pentru a modifica respectivele texte de lege, fără însă a putea obliga la încetarea efectelor juridice ale acestor acte normative.**¹³⁰ Ca urmare a acestei decizii, actele normative care încalcă principiul nediscriminării rămân în vigoare și produc efecte în ciuda constatării caracterului lor

Deși Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării este singura instituție care și-a asumat în mod activ combaterea discriminării, inclusiv a discriminării împotriva cetățenilor români romi, rolul său este limitat, rezumându-se la constatarea existenței faptelor de discriminare și la formularea de recomandări și sesizări pentru autoritățile competente.

¹²⁵ *Moldovan și alții c. Romania, Gergely c. Romania și Kalanyos și alții c. Romania, Tănase și alții c. România.*

¹²⁶ Hădăreni, Plăieșii de Jos, Cașinu Nou, Bolintin Deal

¹²⁷ HOTĂRÂRE pentru aprobarea Programului educațional pentru prevenirea și combaterea discriminării romilor în localitățile Plăieșii de Sus și Cașinu Nou, comuna Plăieșii de Jos, județul Harghita (2008).

¹²⁸ Studiu realizat de către Istvan Haller, membru al Colegiului Director al CNCD: Jurisprudența Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării în domeniul discriminării pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă: perioada 2003-2006, Noua Revistă a Drepturilor Omului nr. 1/2008, Editura C.H. Beck, București, p. 81-114.

¹²⁹ Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD), Strategia națională de implementare a măsurilor de prevenire și combatere a discriminării (2007-2013).

¹³⁰ Curtea Constituțională a hotărât că art.20 alin.(3) din Ordonanța Guvernului nr.137/2000 este neconstituțional în măsura în care e interpretat în sensul că acordă Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării competența ca, în cadrul activității sale jurisdicționale, să anuleze textul unor acte normative cu caracter discriminatoriu și chiar să substituie acest text cu dispoziții cuprinse în alte acte normative.

discriminator de către CNCD. O astfel de practică contravine prevederilor Directivei 2000/43/EC, respectiv Directivei 2000/78/EC precum și Recomandărilor de politici ale Comisiei Europene împotriva Rasismului și Intoleranței.¹³¹

Soluții și recomandări

Este evidentă nevoia restructurării de urgență a abordării problematicei romilor, atât la nivel de politici publice, cât și în ceea ce privește cadrul instituțional.

Este momentul renunțării la declarata „Strategie guvernamentală de îmbunătățire a situației romilor” **în forma ei actuală**. Noua abordare strategică a Guvernului pentru dezvoltarea minorității romilor trebuie să se bazeze în primul rând pe o asumare politică autentică, constantă, a provocărilor politicilor de egalizare a șanselor pentru minoritatea romilor. Parteneriatul real cu reprezentatii societății civile este necesar pentru a obține rezultate sustenabile.

Propunem așadar:

La nivel de politici publice:

- Elaborarea unui **ghid de către Autoritatea Națională pentru Supravegherea Datelor cu Caracter Privat** care să clarifice condițiile în care se poate realiza **colectarea de date statistice care ar permite monitorizarea și elaborarea de politici publice adecvate nevoilor grupurilor vulnerabile;**
- **Integrarea măsurilor de incluziune socială a romilor în cadrul politicilor sectoriale**, împreună cu stabilirea de indicatori de performanță specifici pentru minoritatea romilor (respectiv colectarea de date specifice pentru măsurarea atingerii impactului politicilor sectoriale asupra romilor);
- Problemele prioritare ale romilor rămân cele de acces la educație (inclusiv de eliminare a cazurilor de segregare), menținerea în sistemul de educație pe ciclurile secundar și superior (în special pentru fetele din comunități tradiționale) acces la formare în profesii moderne, acces la piața muncii și la locuințe și condiții de locuire decente.
- O problemă ce implică riscuri grave pe termen mediu și lung este aceea a focalizării măsurilor de intervenție spre comunitățile de romi cu riscuri multiple, cele mai grav afectate de sărăcie și excluziune socială pentru a reduce efectului devastator de concentrare a riscurilor sociale multiple: lipsa de educație, șomaj de masă, sărăcie extremă, delincvență, prostituție, dependență de droguri etc. Astfel de situații sunt deja caracteristice unor microcartiere urbane „ghetoizate” și unor sate compacte sau cartiere rurale izolate și puțin vizibile dar existente în mai toate zonele țării.

¹³¹ European Commission against Racism and Intolerance, General Policy Recommendation no. 7. on national legislation to combat racism and racial discrimination (13/12/2002), respectiv, ECRI general policy recommendation n°2: Specialised bodies to combat racism, xenophobia, anti-Semitism and intolerance at national level (13.06.1997).

La nivel instituțional:

- Crearea la nivelul instituțiilor relevante (ministere, agenții, autorități locale) a câte unui grup tematic, cu responsabilitati concrete privind punerea în practică a acestei abordări integrate a politicilor și programelor pentru romi.
- Atribuțiile și forma de organizare a Agenției Naționale pentru Romi trebuie regândită astfel încât această instituție să îndeplinească rolul de **Corp de Specialitate al Primului Ministru** pentru monitorizarea, evaluarea și susținerea implementării politicilor publice de incluziune socială a romilor.
- **Restructurarea ANR** conform responsabilităților specifice care îi vor fi atribuite și asigurarea unei continuități a managementului, lucru care ar conduce la creșterea capacității instituționale și de punere în practică a unei strategii clare pe un termen de minim patru ani. Sarcina implementarii unui plan de masuri pentru romi trebuie să revina Ministerelor de linie, beneficiind însă de sprijin constant la cel mai înalt nivel politic.
- **Publicarea deciziilor CNCD pe site-ul acestei instituții** poate contribui la o mai bună înțelegere a rolului și a modalității de funcționare a instituției, cu un substanțial efect educativ, o astfel de practică fiind prezentă în marea majoritate a statelor membre UE;
- Pentru îndeplinirea eficientă a mandatului său, CNCD trebuie să dezvolte **mecanisme de monitorizare a executării deciziilor** sale pentru a crește impactul sancțiunilor;
- Magistrații, precum și inspectorii pentru protecția muncii, inspectorii școlari, autoritățile de sănătate publică, jandarmii, polițiștii, trebuie să fie implicați permanent în **cursuri de formare pe tema discriminării** organizate de CNCD împreună cu ANR, CSM, INM, autoritățile locale, pentru a înțelege specificitatea legislației anti-discriminare și a infracțiunilor bazate pe ură, în vederea identificării faptelor care au la bază prejudecăți și intenții discriminatorii, a inițierii de investigații în astfel de cazuri și a sancționării acestora.

V.5. Persoanele cu HIV/SIDA

Relevanța problemei/grupului exclus

Cu o istorie recentă, HIV/SIDA reprezintă una dintre cele mai grave maladii, cu care se confruntă peste 33 milioane de persoane la nivel mondial (UNAIDS, 2008). Printre cele mai importante efecte ale acestei boli se numără cele asupra stării de sănătate, speranței de viață, dar și consecințele sociale precum stigmatizarea și marginalizarea celor infectați și a familiilor lor. Efectele din punct de vedere economic se manifestă la două niveluri: unul direct, prin costurile financiare pentru tratamentul și îngrijirea celor infectați și în programe de prevenire, iar un altul, indirect, prin costurile umane, în unele țări africane, fiind afectate generații întregi (Barnett, Whiteside, 2002). De asemenea, pe lângă serviciile medicale, cele sociale și de educație au un rol important în integrarea socială a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Fenomenul HIV/SIDA din România are drept element distinctiv prezența unui grup relativ compact de tineri infectați nozocomial în copilărie, în perioada 1986-1992 prin utilizarea de echipamente medicale nesterile și produse sangvine netestate HIV (Buzducea, Lazăr, 2008). Astfel, până la începutul anilor 2000, România a ajuns să dețină mai mult de jumătate din cazurile de HIV/SIDA pediatric din Europa. Condițiile precare din sistemul sanitar românesc de la sfârșitul anilor '80 și începutul anilor '90 au făcut posibilă această adevărată tragedie. Se estimează că peste 10.000 de copii au fost infectați HIV în perioada sus-menționată, dintre care aproximativ 3.000 au decedat, ceilalți 7.000 fiind supraviețuitori de lungă durată (Lejars et al., 2007, Mărdărescu, 2008; Buzducea, Lazăr, 2008). În anul 2007, Ministerul Sănătății a înființat o comisie de investigare a modului de infectare a copiilor în perioada 1986-1992¹³², care nu și-a făcut cunoscute concluziile...

Până la începutul anilor 2000, România a avut mai mult de jumătate din cazurile de HIV/SIDA pediatric din Europa. Datorită condițiilor precare din sistemul sanitar de la sfârșitul anilor '80 și începutul anilor '90 se estimează că peste 10.000 de copii au fost infectați HIV, dintre care aproximativ 3.000 au decedat, ceilalți 7.000 fiind supraviețuitori de lungă durată.

La nivel mondial, principala cale de transmitere este cea sexuală (hetero și homosexuală), urmată de transmiterea prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare de către consumatorii de droguri injectabile. În Europa, țările din Vest au cele mai multe cazuri în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați, în timp ce în țările din Europa Centrală și de Est cele mai multe persoane infectate HIV sunt din rândul utilizatorilor de droguri injectabile (ECDC, WHO, 2008).

Statisticile medicale din România au în evidențe aproximativ 9.500 de persoane infectate HIV sau bolnave SIDA care în cursul anului 2008 s-au prezentat de cel puțin două ori pentru investigații și monitorizare (MS, 2009). Datele cumulate arată că din 1985 (de la primul caz diagnosticat HIV în România) până în 2008 au murit aproximativ 6.000 de persoane.

¹³² Prin ordinul ministrului sănătății nr. 967/29 mai 2007 s-a constituit Comisia interdisciplinară de analiză a cazurilor copiilor infectați HIV în perioada 1986-1992.

În general, se estimează că în afara celor înregistrați, sunt între 5 și 10 persoane care deși sunt infectate nu știu acest lucru, nefiind diagnosticate (Blaglosov et al., 2007; Novotny, Haazen, & Olusoji, 2003). Astfel, și în cazul României, se poate presupune că numărul real de persoane care trăiesc cu HIV/SIDA este mai mare decât cel oficial.

În statele dezvoltate se consideră că HIV/SIDA a devenit o afecțiune cronică, pe de o parte datorită tratamentelor existente care, deși nu vindecă, prelungesc viața persoanelor infectate, iar pe de altă parte deoarece transmiterea materno-fetală este foarte redusă (sub 2%), 98% dintre copiii născuți de femei seropozitive nu sunt infectați, dacă acestea respectă conduita terapeutică recomandată (tratament pe timpul sarcinii, naștere prin cezariană, alimentare artificială a nou-născutului).

În septembrie 2006, CDC (Center for Disease Control) Atlanta a recomandat pentru prima dată includerea testării HIV (însoțită de informarea prealabilă a pacientului), în analizele de bilanț anual (CDC, 2006), pentru a putea avea o imagine mai bună asupra fenomenului și pentru a putea oferi tratament cât mai devreme celor diagnosticați. În România, testul HIV nu a fost inclus în Programul de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației derulat de Ministerul Sănătății în perioada 2007-2008. În cursul anului 2008, una dintre rețelele de farmacii a pus spre vânzare teste HIV rapide pe care oricine le putea face singur. Aceasta a generat un val de proteste din partea multor organizații neguvernamentale din domeniu, din cauza faptului că testarea nu era însoțită de consiliere, pentru a înțelege consecințele rezultatului și pentru a adopta un comportament preventiv (indiferent de rezultat). La nivel internațional, încă nu există un acord privind recomandarea CDC de testare HIV "în masă", predominând consilierea și testarea voluntară.

Situația actuală și determinări „istorice” (diagnoza)

Serviciile pe care persoanele cu HIV/SIDA le pot accesa în România cuprind servicii de asistență medicală, servicii de asistență socială, servicii de educație (vezi caseta 1).

În ceea ce privește finanțarea serviciilor oferite avem de-a face cu un mix public-privat-neguvernamental/național-internațional. O serie de servicii sunt asigurate și finanțate în sistem public (instituții și servicii medicale, tratament), la acestea adăugându-se cele furnizate de organizații neguvernamentale și finanțate în principal de donatori externi/internaționali.

În perioada 2003 - 2007 prin intermediul Fondului Global de luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei¹³³ au fost finanțate proiecte pe componenta HIV/SIDA în valoare de 26.861.313 USD. În perioada 2007-2009, suma aprobată spre finanțare de către

¹³³ Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei este un mecanism financiar internațional, înființat în 2002 cu scopul de a furniza resurse prin care țările afectate de aceste trei epidemii, să poată dezvolta mecanisme corespunzătoare de răspuns. Ideea creării Fondului Global s-a născut în 2001 în cadrul Sesiunii Generale Extraordinare a Națiunilor Unite. Secretariatul permanent al Fondului Global a fost constituit în ianuarie 2002, iar trei luni mai târziu, Fondul Global aproba deja prima rundă de finanțare pentru 36 de țări. De atunci și până în 2007, Fondul Global a organizat șase runde de finanțare prin care a furnizat 8,6 miliarde USD, fonduri de care au beneficiat 136 țări, printre care și România (<http://www.ccmromania-gfatm.com/>).

Fondul Global pentru componenta HIV/SIDA în cadrul Runde a 6 – a a fost de 8.389.657 USD¹³⁴.

Față de prima finanțare când administrarea fondurilor a fost asigurată de Ministerul Sănătății prin Unitatea de Management a Proiectului Fondului Global, de această dată administrarea a fost realizată de către Fundația Romanian Angel Appeal. Această schimbare poate fi interpretată pe de o parte ca o apreciere/recunoaștere pentru mediul nonguvernamental și în același timp ca semn de neîncredere în sistemul public și nemulțumire față de modul în care au fost administrate fondurile alocate anterior.

Caseta V.5.-1. Servicii sociale adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

Serviciile de asistență medicală sunt servicii cu caracter general acordate prin sistemul medicilor de familie, al dispensarelor și servicii medicale de specialitate, care sunt asigurate în spitalele/secțiile de boli infecțioase existente în fiecare județ.

La nivel național există 9 Centre Regionale de monitorizare a infecției HIV/SIDA situate în general în centrele universitare. Prin intermediul acestor centre regionale se asigură asistența medicală de specialitate pacienților cu HIV/SIDA (controale/investigații medicale periodice pentru ajustarea conduitei terapeutice) precum și tratamentul specific antiretroviral.

Pe lângă serviciile medicale, adeseori există și servicii sociale disponibile. Astfel, există 16 secții de zi care funcționează pe lângă spitalele de boli infecțioase, la care se adaugă servicii psiho-sociale pe lângă Centrele Regionale. În cadrul acestor servicii, persoanele seropozitive pot apela la medici, asistenți sociali și psihologi, iar în secțiile de zi și la educatori/personal de educație. Astfel de secții de zi există în București (la Institutul „Prof. Dr. Matei Balș”), Giurgiu, Constanța, Craiova, Slatina, Târgoviște, Brăila, Galați, Bacău, Suceava, Brașov, Mediaș, Cluj, Timișoara, Reșița și Petroșani. Servicii psiho-sociale mai pot fi accesate și în spitale din București (la Spitalul „Dr. Victor Babeș”), în Tg. Mureș și în Iași, în aceste locații fiind oferite de ONG-uri.

În sistemul public al serviciilor sociale, în fiecare județ și în sectoarele Municipiului București există Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului prin intermediul cărora, de asemenea, persoanele seropozitive pot beneficia de servicii specializate. Tot la nivel județean există Direcția Muncii și Protecției Sociale, prin intermediul căreia se acordă prestații sociale conform legii (indemnizația lunară de hrană).

La nivel local, serviciile primare de asistență socială sunt oferite de serviciile publice de la nivelul primăriilor, iar în mediul rural de către persoanele cu atribuții de asistență socială.

Pe lângă instituțiile publice, există și organizații neguvernamentale care oferă preponderent servicii sociale. Multe din actualele servicii oferite de sistemul public au fost inițiate de ONG-uri fiind ulterior preluate. În unele unități medicale serviciile de asistență psihosocială sunt furnizate fie exclusiv de ONG-uri, fie complementar celor publice. De asemenea, există și o federație a organizațiilor persoanelor afectate de HIV/SIDA (UNOPA) care cuprinde în acest moment 24 de organizații. Marea majoritate a acestora au fost inițial organizații de părinți, implicarea tinerilor infectați HIV crescând în ultima perioadă de timp.

Sursa: Lazăr, 2007

Preponderența preocupărilor pentru aspectele medicale în detrimentul celor psihosociale

În primii ani de după 1989, se înregistra o adevărată explozie (în 1990 peste 1.000 de cazuri noi), iar numărul cazurilor nou diagnosticate HIV era preponderent în rândul copiilor, în România nefiind disponibil tratament antiretroviral (ARV) decât din 1996-1997.

¹³⁴ Conform informațiilor publicate pe site-ul <http://www.fondulglobal.ro>.

Autoritățile s-au arătat preocupate în special de aspectele medicale, în timp ce aspectele sociale au fost neglijate, fiind abordate sporadic de ONG-uri. Această situație a condus la efecte/rezultate diferite.

La începutul anilor '90 autoritățile au fost preponderent preocupate de aspectele medicale ale infecției HIV, neglijându-le pe cele psihosociale.

Pe de o parte sunt consecințele pozitive, precum:

- supraviețuirea de lungă durată a copiilor infectați în mediul spitalicesc;
- tratament ARV gratuit, oferit pe scară largă;
- dobândirea de expertiză medicală în îngrijirea persoanelor cu HIV/SIDA.

Pe de altă parte, o serie de consecințe negative:

- slaba acoperire a serviciilor sociale publice la nevoile persoanelor seropozitive, manifestată în practici neprofesionale în acordarea drepturilor sociale cuvenite (ex. nerespectarea confidențialității diagnosticului HIV în mediul rural de către angajații cu atribuții de asistență socială din administrația locală, vezi rapoartele de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor seropozitive realizate de UNOPA);
- rata redusă de accesare a serviciilor sociale publice de către persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, determinată de teama de încălcare a confidențialității ce ar putea conduce la marginalizare și stigmatizare din partea comunității; în timp ce serviciile oferite la nivel local au fost accesate în 2008 de 43% dintre cei aflați în evidența activă a serviciilor medicale, în creștere față de 2006, când acest procent era de 35% (Lazăr, 2007), cele oferite la nivel județean, de către Direcțiile de Muncă (indemnizația lunară de hrană) sunt accesate de 67% dintre aceștia (vezi Tabelul V-14), explicația fiind că cea de-a doua presupune un grad mai ridicat de confidențialitate (Lazăr, 2007), diagnosticul fiind cunoscut de o singură persoană, iar sumele respective sunt expediate prin poștă sau transferate într-un cont bancar.

Rată redusă de accesare a serviciilor sociale publice de către persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, determinată de teama de încălcare a confidențialității ce ar putea conduce la marginalizare și stigmatizare din partea comunității

Tabelul V-14 Accesarea serviciilor sociale de către persoanele cu HIV/SIDA

	Număr	% din total persoane înregistrate la serviciile medicale
Persoane cu HIV/SIDA în evidența activă a serviciilor medicale la 31 decembrie 2008	9372	
Persoane cu HIV/SIDA încadrate într-un grad de handicap la 31 decembrie 2008	4054	43%
Persoane cu HIV/SIDA care primesc indemnizație lunară de hrană la 31 decembrie 2008	6310	67%

Sursa: Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase "Prof.Dr.Matei Balș", Compartimentul de Evaluare și Monitorizare a infecției HIV/SIDA în România; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap;

Notă: Evidența activă la serviciile medicale presupune accesarea acestora de cel puțin două ori pe an.

Încercând „suprapunerea” datelor medicale și sociale la nivel de județ, au apărut distorsiuni determinate de modul diferit de raportare. Serviciile medicale menționează

apartenența pe județe în funcție de sursa de distribuție a medicației ARV, astfel că o persoană dintr-un județ apropiat poate primi medicamentele de la un Centru Regional din București, fiind raportată ca și cum ar domicilia pe aria acelui Centru. Serviciile sociale prezintă situația în funcție de domiciliul actual al persoanei, aceste date fiind raportate de fiecare DGASPC din țară.

- dezvoltarea târzie a diagnosticului adolescenților din „generația” 1986-1992 de către personalul psihosocial și medical pe fondul reținerii părinților, ceea ce a condus, la aderența mai scăzută la tratament a celor care nu își cunoșteau diagnosticul și la reducerea duratei de viață a acestora (Ferris et al., 2007);
- slaba participare școlară a (acum) tinerilor seropozitivi, rezultată pe de o parte din atitudinea hiperprotectoare a părinților, iar pe de altă parte pe fondul refuzului și temerii de respingere-stigmatizare în școli (Lazăr, 2007; Buzducea, 2007).

Analiza cheltuielilor în domeniul HIV/SIDA între 2004 și 2006¹³⁵ (Tabelul V-15) pe domenii și surse, arată că fondurile publice alocate îngrijirilor medicale au fost de 6-8 ori mai mari decât cele alocate pentru serviciile sociale, reprezentând peste 80% din totalul cheltuielilor guvernamentale în domeniul HIV/SIDA. În același timp, sumele cheltuite de ONG-uri au scăzut semnificativ, aproape înjumătățindu-se în numai 3 ani, majoritatea acestora având finanțare prin Fondul Global.

Aceste date susțin argumentul privind importanța sporită acordată de instituțiile publice aspectelor medicale în detrimentul celor psihosociale. Creșterea sumelor cheltuite în sfera serviciilor de asistență socială se explică pe de o parte prin creșterea numărului celor care au beneficiat de indemnizația lunară de hrană (aceasta începând a fi acordată din februarie 2003), iar pe de altă parte prin preluarea de la sectorul neguvernamental din 2006 a tuturor celor 16 secții de zi și a personalului psihosocial, servicii create de ONG-uri cu finanțarea Fondului Global, (primele 8 fuseseră preluate în timp, iar în 2006 au fost preluate ultimele 8 secții de zi).

Tabelul V-15 Cheltuieli în domeniul HIV/SIDA pentru servicii medicale și de asistență socială în perioada 2004-2006 (USD)

	Anul	GUV	ONG	Privat	UN	Total anual
Total cheltuieli anuale, din care	2004	74.800.675	11.023.375	10.250.000	539.600	96.613.650
	2005	77.699.595	10.797.950	10.000.000	598.976	99.096.521
	2006	95.589.959	6.255.870	10.000.000	962.619	112.808.448
2.1. Dezvoltarea sistemului de îngrijiri medicale	2004	61.915.874	2.859.758	10.250.000	3.100	75.028.732
	2005	63.610.908	3.475.782	10.000.000	7.800	77.094.490
	2006	81.613.801	3.196.772	10.000.000		94.810.573
2.2. Dezvoltarea sistemului de asistență socială și psiho-socială	2004	7.882.400	1.982.043		78.300	9.942.743
	2005	11.139.179	1.569.079		91.852	12.800.110
	2006	12.354.612	951.829		67.826	13.374.267

Sumele prezentate sunt cele declarate de instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale și mediul privat (în principal firme de medicamente) la un chestionar adresat acestora de UNAIDS România. Având în vedere că sumele prezentate se bazează pe datele centralizate de la aprox. 30 de ONG-uri este foarte probabil ca cifrele reale să fie mai mari.

Legendă:

¹³⁵ Date puse la dispoziția autorului de UNAIDS România.

GUV- fonduri guvernamentale;
Privat – fonduri cheltuite de companii farmaceutice;
UN – fonduri ale reprezentanțelor ONU
Sursa: UNAIDS România și Centrul Român HIV/SIDA

Grupul tinerilor infectați în perioada 1986-1992

Generația copiilor infectați nozocomial în perioada 1986-1992 a ajuns la maturitate, marea majoritate trecând deja pragul de 18 ani. Această generație este relativ omogenă, marea lor majoritate trăind în familiile de origine, existând un grup restrâns care a trăit în instituții de protecție specială. Singura cercetare de până acum reprezentativă la nivel național¹³⁶, realizată în 2006, conturează profilul acestei generații (Buzducea, 2007).

Caseta V.5.-2 Profil socio-demografic și comportamente de risc la adolescenții și tinerii (15-19 ani la momentul cercetării) infectați cu HIV/SIDA – octombrie 2006

- 55% sunt de sex feminin și 45% de sex masculin
- 59% locuiesc în mediul urban
- 70% locuiesc cu părinții, 4% cu partenerul/partenera, 0,4% cu prietenii, 3,2 % singuri, 9,4% într-un centru de plasament.
- 41% dintre adolescenții cuprinși în eșantion nu urmează cursurile niciunei forme de frecvență școlară.
- structura rețelei de sprijin social a adolescenților seropozitivi conține două elemente fundamentale: familia (părinții, frați, rude) și specialiștii din sfera psiho-socio-medicală (psiholog, medic, asistent social).
- majoritatea adolescenților seropozitivi au prieteni, relaționează, comunică ceea ce indică un grad ridicat de socializare.
- adolescenții seropozitivi au informații substanțiale în legătură cu HIV/SIDA, primite în principal de la medici
- 39,5% dintre aceștia și-au început viața sexuală, marea majoritate la vârsta de 16 - 17 ani. Procentul este apropiat de cel din rândul tinerilor neinfecțați (National School of Public Health and Health Services Management, 2006).
- 19% erau implicați într-o relație cu altă persoană,
- 21% avuseseră relații sexuale în ultimele două luni, marea majoritate cu o singură persoană.
- intenția de a refuza relațiile sexuale fără prezervativ este categorică la 76% dintre cei chestionați,
- 14% s-ar implica în relații sexuale fără prezervativ,
- aproximativ dintre fete 5% au avut o sarcină,
- la momentul cercetării, nu au fost identificate alte comportamente de risc (drog, alcool) la grupul de adolescenți seropozitivi studiat.
- comportamente de risc latente se manifestau la o mică parte a lor, respectiv 1,1% care consumau o dată sau de două ori pe lună și 0,2% (1 subiect) care consumau o dată sau de două ori pe săptămână.
- în privința frecvenței consumului de droguri, un singur subiect s-a declarat consumator (o dată sau de două ori pe lună).

Sursa: Buzducea, 2007

¹³⁶ O cercetare similară a fost realizată în luna martie 2009, rezultatele nefiind încă disponibile.

Față de momentul cercetării, este de așteptat să se fi produs schimbări în plan comportamental, respectiv creșterea ponderii celor care și-au început viața sexuală și a celor care au copii sau, în cazul persoanelor de sex feminin, au avut o sarcină (schimbări confirmate de specialiștii de la spitalele de boli infecțioase).

Discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

În ultimii ani, atât presa, cât și diferite rapoarte ale unor organizații naționale (ex. UNOPA) și internaționale (ex. Human Rights Watch, 2006) au menționat încălcări ale drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA și situații de discriminare a acestora, deși dreptul persoanei cu HIV/SIDA de a fi protejată împotriva discriminării este prevăzut în O.U. nr. 137/2000 modificată și completată prin legea 48/2002 și prin legea 27/2004. Sondajele de opinie confirmă prezența persoanelor seropozitive printre cele care nu sunt dorite ca vecini (vezi Anexa - Tabel 35).

Caseta V.5.-3. Prevederi legale privind discriminarea persoanelor cu HIV/SIDA

Legea 48/2002 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare definește discriminarea ca: "orice deosebire, excludere, restricție sau preferință...care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute prin lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice." În anul 2004 legea a fost modificată pentru a include în mod explicit HIV între categoriile protejate. Înainte de 2004 persoanele care trăiau cu HIV/SIDA erau incluse de lege la "categorie defavorizată" definită ca "aceea categorie de persoane care fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cetățenilor din cauza originii sociale ori a unui handicap, fie se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare generat de cauze specifice, cum ar fi o boală cronică necontagioasă ori infectarea HIV, statutul de refugiat sau azilant."

Legea 48/2002 permite victimelor discriminării să aducă un caz în fața instanțelor civile și să solicite daune și restabilirea situației anterioare existente înainte de săvârșirea actului de discriminare.

În cazul constatării situației de discriminare, CNCD poate decide să acorde amenzi cu valori cuprinse între 2.000 și 8.000 ron (în 2008) persoanei, grupului de persoane sau instituției care au comis discriminarea.

Din datele furnizate de CNCD¹³⁷, în perioada 2003 – 2006 (4 ani) au fost semnalate 28 de cazuri de discriminare pe criteriul infectare HIV sau boală SIDA. Dintre acestea, numai 8 au fost recunoscute drept cazuri de discriminare de CNCD, celelalte nefiind considerate fapte de discriminare.

Persistența faptelor de discriminare alimentează temerile celor care își ascund diagnosticul. O altă consecință a discriminării poate fi asumarea unor comportamente de risc (ex. neutilizarea mijloacelor de protecție, ascunderea diagnosticului față de personalul medical de altă specialitate), în situațiile în care divulgarea s-ar putea solda cu

¹³⁷ Date prezentate de Istvan Haler, membru al CNCD la conferința "Implicarea cadrelor sanitare în combaterea discriminării față de persoanele infectate cu HIV" organizată de ARAS - Asociația Română Anti-SIDA la București, în data de 23 noiembrie 2007.

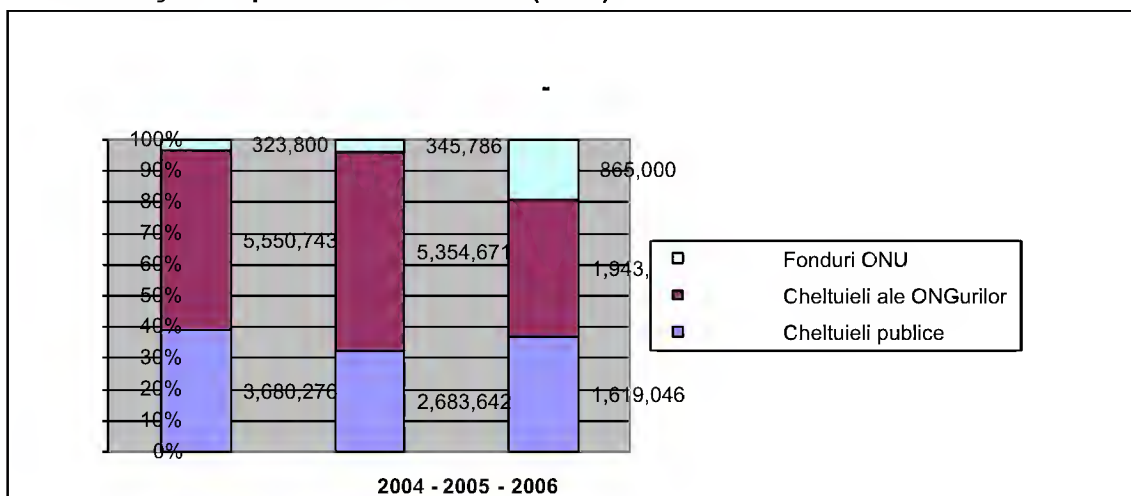
pierderi/suferințe (ex. despărțire dintr-o relație) sau discriminare (ex. refuzul tratamentului medical, al angajării ori al școlarizării).

Rol redus acordat programelor de prevenire

Reprezentanța UNAIDS în România a încercat să realizeze o centralizare a programelor desfășurate în domeniul HIV/SIDA, inclusiv a eforturilor financiare. Din aceste date reiese că cea mai mare parte a fondurilor publice sunt alocate serviciilor medicale, respectiv tratamentului ARV, în timp ce ONG-urile au cheltuit cel mai mult în programe de prevenire. Fondurile la care acestea au avut acces au scăzut semnificativ (de la 5,5 mil. USD în 2004 la 1,9 mil USD în 2006), fapt care poate fi explicat și prin reducerea generală a finanțărilor externe generată de retragerea sprijinului multor finanțatori externi odată cu intrarea României în UE la 1 ianuarie 2007.

Fondurile cheltuite în programe de prevenire HIV sunt de cel puțin 10 ori mai mici decât cele pentru tratamentul persoanelor infectate.

Graficul V-7 Distribuția cheltuielilor în programe de prevenire HIV/SIDA în funcție de sursa de finanțare în perioada 2004-2006 (USD)



Sursa: UNAIDS România și Centrul Român HIV/SIDA

Răspândirea infecției pe cale sexuală în rândul tinerilor

Deși gradul de notorietate a HIV/SIDA în rândul tinerilor este foarte mare, nivelul de informare corectă este foarte redus (UNFPA, 2005), iar adoptarea unor comportamente de prevenire a infectării este mult mai puțin răspândită (National School of Public Health and Health Services Management, 2006). Statisticile medicale arată că în ultimii ani, în mod constant, cele mai multe cazuri noi se înregistrează în rândul tinerilor, fiind vorba de infectare pe cale sexuală. În condițiile în care vârsta de debut a vieții sexuale a scăzut (așa cum reiese din Studiul Sănătății Reprodusei), iar utilizarea prezervativului este ocazională, riscul infectării HIV crește.

Riscurile cele mai mari le au adolescenții și tinerii care au părăsit de timpuriu sistemul de educație și care nu au beneficiat de un minim de informații corecte despre prevenirea HIV.

Riscuri majore actuale/potențiale

Riscul răspândirii infecției HIV în rândul grupurilor vulnerabile și în special al consumatorilor de droguri injectabile

Deocamdată, numărul persoanelor cu HIV din rândul consumatorilor de droguri este redus (sub 1%), dar având în vedere studiile privind incidența crescută (peste 60%, vezi secțiunea privind consumatorii de droguri) a virusului hepatitei B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile și creșterea numărului de consumatori, riscul este unul major. Alte țări est-europene (ex. Rusia, Ucraina) au cunoscut o explozie a numărului de cazuri HIV în rândul consumatorilor într-o perioadă foarte scurtă.

Alte grupuri vulnerabile pot fi reprezentate de

- deținuți, deoarece în penitenciare există posibilitatea manifestării unor comportamente de risc (tatuare, relații homosexuale, injectare cu droguri introduse ilegal în penitenciar),
- persoane fără adăpost, care se expun permanent riscurilor trăind pe stradă,
- persoane care practică sexul comercial (vezi secțiunea dedicată acestui fenomen)
- persoane care au locuit mai mult timp în străinătate și care se întorc în țară, în condițiile în care s-au expus unor situații cu risc ridicat etc.

Adoptarea unor comportamente cu risc de către persoanele infectate

Acest risc a fost evidențiat de cercetarea asupra adolescenților seropozitivi, fiind de presupus că între timp, procentul celor care au adoptat comportamente de risc a crescut (începându-și viața sexuală). „Intrarea” persoanelor seropozitive în rândul grupurilor vulnerabile (precum consumatori de droguri, persoane fără adăpost, persoane care practică sexul comercial, deținuți) poate amplifica riscul unor comportamente care să permită răspândirea infecției.

Întreruperi în asigurarea tratamentului – datorită creșterii prețurilor medicamentelor

Acest risc este unul semnalat la sfârșitul anului 2008 de UNOPA și posibil din cauza crizei economice și a devalorizării leului în raport cu euro. Întreruperea tratamentului ARV are drept efect apariția rezistenței virale și compromiterea schemelor de medicamente, iar acestea fiind limitate, afectează prognosticul persoanei seropozitive. Astfel de întreruperi au avut loc în anii 2001-2002, soldându-se cu degradarea rapidă a stării de sănătate a celor care au suferit de pe urma acestor întreruperi.

Cvasi-dispariția programelor ONG-urilor adresate persoanelor cu HIV/SIDA pe fondul reducerii drastice a finanțărilor externe

Prima fază a programului Fondului Global se termină în iunie 2009, existând posibilitatea continuării unora dintre programe, dar cu bugete mult reduse, pentru încă 1 an, România nemaifiind eligibilă pentru finanțare FG după 2010. În aceste condiții, dacă

programele inițiate de ONG-uri nu sunt finanțate sau preluate de instituțiile publice, acest deficit de servicii se va resimți la nivelul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Soluții și recomandări

Concluzii

Fenomenul HIV/SIDA din România se caracterizează printr-o concentrare a numărului de cazuri în grupa de vârstă 17-22 ani, aceștia făcând parte din grupul copiilor infectați nozocomial în perioada 1986-1992, supraviețuitori de lungă durată. Aceștia, alături de tinerii din grupurile vulnerabile (consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, persoane fără adăpost, deținuți), au nevoie de servicii specifice pentru prevenirea răspândirii infecției:

Până acum sumele alocate pentru programe de prevenire au reprezentat mai puțin de 10% din cele pentru tratamentul celor infectați. În iunie 2009, finanțările programelor prin Fondul Global se vor încheia, aceste grupuri la risc rămânând neacoperite cu servicii specifice, existând riscul unei noi explozii a numărului de cazuri.

Grupul supraviețuitorilor de lungă durată ajunși activi sexual (în marea lor majoritate), și cel al consumatorilor de droguri injectabile prezintă cel mai ridicat risc de transmitere a infecției HIV. Având în vedere numărul în creștere al sarcinilor în rândul tinerelor care au dobândit infecția din copilărie, este de așteptat un nou val (mai mic decât cel din anii 1990) de copii ai persoanelor cu HIV/SIDA ce se va confrunta cu dificultăți în participarea la grădiniță și ulterior la școală.

Aspecte legate de prevenirea HIV sunt abordate în general, fie prin campanii media dar cu durată limitată de finanțare, fie prin sistemul formal de educație (ex. Programul „Educație pentru sănătate în Școala Românească” ce constă într-un curs opțional, cu acest nume, pentru elevi, cuprinde și secțiuni despre HIV/SIDA). Copiii care au abandonat școala înainte de a finaliza ciclul obligatoriu (10 clase), precum și tinerii necuprinși în sistemul de educație nu sunt „prinși” de programele desfășurate prin școli.

Cel mai frecvent persoanele seropozitive se confruntă cu discriminarea în accesarea serviciilor medicale de alte specialități decât boli infecțioase (ex. stomatologie, chirurgie, obstetrică-ginecologie/ maternități-naștere/neonatologie).

Scurtă evaluare a politicilor adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

Din cele menționate pe parcursul acestei secțiuni reiese că politicile adresate persoanelor seropozitive în ultimii (aproape) 20 ani au avut rezultate parțial pozitive.

Din punct de vedere medical cel mai important rezultat poate fi considerat asigurarea tratamentului ARV și prin aceasta menținerea în viață a majorității celor infectați în perioada 1987 - 1990. După introducerea tratamentului ARV în 1997 - 1998 numărul deceselor a scăzut semnificativ așa cum reiese din Compartimentului pentru Evaluarea și Monitorizarea infecției HIV/SIDA în România (Ministerul Sănătății, 2009). Un alt aspect important este gratuitatea tratamentului, fiind stabilit un mecanism de asigurare a continuității lui prin programe naționale anuale distincte, monitorizarea medicală fiind asigurată prin cele 9 Centre Regionale.

În privința aspectelor medicale ce necesită în continuare atenție, menționăm aderența la tratament a pacienților (mulți dintre ei luând medicamente de mulți ani) și apariția rezistenței virale odată cu evoluția infecției și compromiterea mai multor scheme de tratament ARV generată de sincopile în privința aderenței. O problemă ce poate apărea periodic este aceea a asigurării continuității tratamentului ARV în toate județele țării precum și accesul la servicii medicale care și pentru restul populației este uneori limitat de problemele generale ale sistemului sanitar (vezi accesul la medicamente compensate și gratuite).

Din perspectiva serviciilor sociale, aspectele pozitive pot fi considerate existența diferitelor prestații sociale precum și serviciile psihosociale dezvoltate în principal pe lângă unitățile medicale de specialitate. O parte din beneficiile/prestațiile sociale existente au fost introduse relativ recent (indemnizația lunară de hrană a apărut în lege în 2002 și a început să fie plătită efectiv din februarie 2003), acesta (și) datorită creșterii influenței grupurilor de presiune reprezentate de organizații ale persoanelor afectate, organizații neguvernamentale și organizații internaționale.

Beneficiile sociale relativ generoase (comparativ cu cele acordate altor grupuri în nevoie) pot fi considerate și un mod de compensare pentru familiile ai căror copii au fost infectați nozocomial ca urmare a deficiențelor sistemului sanitar din perioada 1987 - 1990 și ca o recunoaștere tacită a acestei situații. O recunoaștere oficială, explicită nu există și, pe de altă parte, nu a fost stabilită cu exactitate modalitatea în care această generație a fost infectată existând loc pentru speculații.

Existența serviciilor psihosociale în sistemul secțiilor de zi și a centrelor de consiliere reprezintă unul dintre elementele esențiale ale sistemului de suport al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România. Implicarea organizațiilor neguvernamentale și a organizațiilor persoanelor afectate reprezintă un alt punct forte.

În ceea ce privește punctele critice ale serviciilor sociale acestea se referă la rezultatele intervenției lor. Stigmatizarea și discriminarea asociate infecției cu HIV au condus în multe situații la marginalizarea socială a persoanelor infectate și afectate în comunitate, în școală ori în muncă. Intervențiile serviciilor sociale au reușit doar parțial să crească gradul de integrare/incluziune socială a persoanelor seropozitive. Reiese astfel necesitatea intervenției serviciilor sociale pentru combaterea și reducerea stigmatizării și discriminării persoanelor afectate de HIV/SIDA.

Recomandări

Desfășurarea de programe publice specifice adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA pentru integrarea socioprofesională și reducerea dependenței de beneficiile sociale; în condițiile dispariției finanțărilor externe este necesară fie preluarea acestor servicii anterior dezvoltate de ONG-uri de către instituțiile publice, fie contractarea serviciilor către ONG-uri cu expertiză în domeniu.

Implementarea/finanțarea de programe de prevenire cu largă adresabilitate adresate atât grupurilor cu risc ridicat (ex. Programe de harm reduction/schimb de seringi pentru consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, deținuți,

persoane fără adăpost), cât și celor vulnerabile din populația generală (tineri, femeile însărcinate, din comunități sărace, roma).

Stabilirea unor mecanisme mai clare de sancționare a situațiilor de discriminare (în sistemul sanitar și cel de educație timpurie), a încălcării confidențialității (în serviciile sociale și pe piața muncii) și precizarea expresă a limitelor confidențialității profesionale în situația adoptării unor comportamente de risc de către persoana infectată HIV.

De asemenea, este necesară adoptarea unei Strategii pentru perioada următoare, odată cu schimbările politice din anul 2008, proiectul de Strategie 2008-2013 nu a ajuns să fie adoptat (există, în schimb, nota de fundamentare). Caseta 4 cuprinde prioritățile de intervenție menționate în proiectul de strategie, acestea putând constitui o bază de pornire pentru elaborarea și adoptarea uneia noi.

Caseta V.5.-4. Priorități de intervenție – Strategia Națională HIV/SIDA – 2008-2013 (proiect)

Prioritatea de intervenție 1: Prevenirea transmiterii virusului HIV

Prevenirea transmiterii în rândul tinerilor

Prevenirea transmiterii asociată cu sexul comercial

Prevenirea transmiterii în rândul utilizatorilor de droguri injectabile

Prevenirea transmiterii în sistemul penitenciar

Prevenirea transmiterii în rândul bărbaților care au activitate sexuală cu alți bărbați.

Prevenirea transmiterii verticale

Prevenirea transmiterii în rândul comunităților dezavantajate

Prevenirea transmiterii în sistemul medical și la locul de muncă

Prioritatea de intervenție 2: Asigurarea tratamentului și îngrijirilor pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

Asigurarea tratamentului ARV și a maladiilor asociate

Asigurarea accesului la tratamente curente și la programe nutriționale

Prioritatea de intervenție 3: Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivelul comunităților.

Accesul persoanelor seropozitive și afectate de HIV/SIDA la servicii de asistență socială

Accesul persoanelor seropozitive la educație

Accesul persoanelor seropozitive pe piața muncii

Respectarea drepturilor persoanelor seropozitive

Prioritatea de intervenție 4: Supravegherea HIV/SIDA și a factorilor de risc asociați

Supravegherea transmiterii virusului HIV

Supravegherea comportamentelor la risc asociate

Sursa: Centrul Român HIV/SIDA, 2008

V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc)

Relevanța problemei

Recent, directorul OMS, Margaret Chan, și-a exprimat public îngrijorarea cu privire la efectele crizei economice asupra stării de sănătate a populației și în mod special a avertizat cu privire la riscul creșterii numărului consumatorilor de alcool, tutun și alte substanțe nocive.¹³⁸ Consumul de drog reprezintă o **formă falsă de adaptare socială** ce conduce în cele din urmă la dependență, excludere socială, acte antisociale și chiar la deces. Riscurile asumate de către persoanele dependente de droguri sunt enorme în plan individual, familial și social. În general, **drogul** este definit ca fiind **substanța licită sau ilicită al cărei consum determină dependență**. Întâlnim două categorii de droguri: ilegale (heroină, cocaină, canabis, etc.) și legale (alcool, tutun, cafeină și unele medicamente).

Simptomatologia asociată consumului de droguri

Iritabilitate, instabilitate psihică și comportamentală, ideile paranoide, agresivitatea nejustificată și neadecvată, depresia, apatia, lapsusurile și dificultățile de vorbire, diminuarea randamentului școlar, scăderea motivației, nervozitate, iraționalitate, vestimentație neglijată, problemele de relaționare, furtul banilor din familie și nevoia presantă de bani, posesia unuia dintre droguri, frecventarea unor anturaje dubioase.

Dependența de drog conduce la apariția problemelor fizice, psihice și sociale ca: îmbolnăviri, abandon familial, rele tratamente aplicate copiilor, dezorganizări familiale, abandon școlar, șomaj, infracționalitate, devianță, deces, etc. Dependența de droguri poate să fie de natură psihologică, fizică sau socială. Dependența psihologică reprezintă prima etapă a dependenței când persoana resimte doar nevoia presantă de a consuma droguri. Dependența fizică constituie etapa dramatică în care organismul persoanei are nevoie de drog pentru a putea funcționa. Dependența socială este legată de apartenența la un grup de consum, experimentarea timpurie a drogurilor constituind un factor major de risc în formarea unui model comportamental.

Conform raportului UNODC (2007), la nivel mondial situația producției, traficului și consumului de drog pare a se fi stabilizat dar se înregistrează tendințe regionale diferite. Raportul estimează **la nivel internațional** existența unui număr de **200 milioane de consumatori de drog cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani**.

Total populația lumii - 6,475 milioane

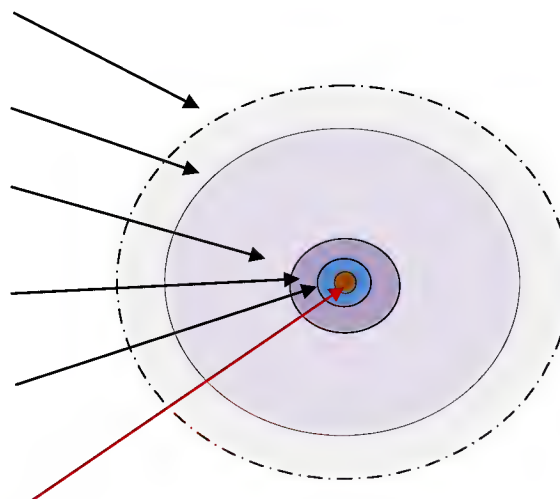
Populația lumii în vârstă de 15-64 ani:
4,177 milioane (100%)

Populația care nu folosește droguri în
vârsta de 15-64 ani: 3,977 milioane (95.2%)

Prevalența anuală a consumului de drog:
200 milioane persoane (4.8%)

Prevalența lunară a consumului de drog:
110 milioane persoane (2.6%)

Consumul de drog problematic
vârsta 15-64: 25 milioane persoane (0.6%)



Sursa: UNODC, 2007

¹³⁸ <http://www.euractiv.ro/uniunea-europeana/articles>; accesat în data de 15.02.2009

Canabisul continuă să se mențină pe primul loc în privința consumului la nivel internațional urmat la diferențe procentuale substanțiale de celelalte droguri ilegale.

Chiar dacă la nivel național și internațional există reglementări și convenții clare împotriva comercializării, traficului și consumului de droguri ilegale totuși amploarea fenomenului este la cote alarmante. Se poate vorbi de o adevărată industrie a morții cu profituri financiare impresionante, mari furnizoare recunoscute de droguri sunt câteva țări din America Latină. În Europa, la ora actuală, consumul de droguri ușoare este legal doar în Olanda.

Deși se discută mai mult despre efectele drogurilor ilegale totuși, **pe termen lung efectele drogurilor legale pot fi la fel de grave.** Studiul recent realizat de către Nutt și colab. (2007) arată faptul că alcoolul și tutunul sunt chiar mai periculoase decât unele droguri ilegale (canabis și ecstasy) situându-se printre primele zece cele mai periculoase substanțe.

Pe de o parte avem **riscuri globale**, prezente la nivelul întregii societăți iar pe de altă parte **riscuri individuale**, prezente la nivelul consumatorilor de drog ilegal, alcool și tutun.

Riscurile în care se află consumatorii și dependenții de droguri ilegale, alcool și tutun sunt multiple: sociale, familiale, de sănătate, economice, slabă participare școlară și implicit motivație scăzută pentru formare profesională, îmbolnăviri cu virusul HIV, transmiterea bolilor infecțioase.

La nivel societal există riscul creșterii exponențiale a acestor categorii de persoane în condițiile crizei economice și financiare generând patologii sociale structurale și greu tratabile: abandon școlar, deficit educațional și profesional, șomaj, contactarea și transmiterea bolilor contagioase, dezorganizări familiale, etc.

Grupurile sociale cele mai expuse la consumul de drog ilegal, alcool și tutun sunt: tinerii care abandonează școala devenind șomeri, copiii străzii, tinerii instituționalizați, familii în situație de risc.

Studiile realizate de către Eurobarometru arată faptul că **europenii sunt cei mai mari consumatori de alcool** și că consumul de alcool a crescut în cadrul UE în ultimii ani, în statistici predominând bărbații comparativ cu femeile precum și persoanele cu studii superioare comparativ cu cei fără educație.

Dependența de alcool constă în nevoia puternică de a bea în permanență, incluzând simptome ca: nevoia incontrolabilă de a consuma alcool, greață, anxietate, amețeli, tremurături și transpirație abundentă. **Abuzul de alcool generează: insucces profesional, tensiuni familiale prin neîndeplinirea rolurilor și responsabilităților, afecțiuni ale inimii, tractului digestiv, ficatului, plămânilor și sistemului nervos central, accidente, moarte prematură.**

Conform OMS, la nivel internațional întâlnim aproximativ 1,8 miliarde de tineri **dependenți de tutun cu vârste cuprinse între 10-24 ani.** Peste 85% dintre aceștia provin din țările în curs de dezvoltare.

Consumul de tutun reprezintă principala cauză de deces din lume, viața persoanelor dependente de nicotină fiind redusă în medie cu 15 ani.

Bolile generate de tutun sunt: cancer, infarct, bronșită, emfizem pulmonar, arterioscleroză, gingivită, impotență, carii dentare, infertilitate, sindrom tabagic fetal, etc.

Diagnoza fenomenului

Dependența de alcool și tutun are o istorie lungă pe teritoriul României dar perioada ultimilor 18 ani a generat fenomene sociale patologice mai puțin cunoscute societății românești cum ar fi consumul de drog ilegal.

Conform statisticilor furnizate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2007) România se află sub media europeană privind consumul de droguri dar numărul consumatorilor este în creștere.

În Europa, aproximativ 4 milioane de persoane consumă zilnic cannabis iar peste 4,5 milioane sunt consumatori de cocaină. Anual se înregistrează între 7.000 și 8.000 de decese datorită consumului de droguri, 3.000 de consumatori de drog se infectează anual cu virusul HIV iar 40% din consumatorii de drog injectabil sunt infectați cu hepatita C.

Principalele droguri consumate în România sunt: heroina, alcoolul, tutunul, cannabisul și metadonă.

Țările din Europa Centrală și de Est dar și cele din Asia Centrală aflate în tranziție se confruntă cu o explozie a acestui fenomen. În țările Baltice (Estonia, Lituania, Letonia), Belarus, Moldova, Kazahstan, Rusia și Ucraina, rata mortalității în rândul tinerilor (15-24 de ani) consumatori de droguri este ridicată (MONEE, 2004).

În România se estimează un număr de aproximativ 28.000 de consumatori de droguri, marea lor majoritate fiind în București (24.000).

Estimăm că numărul consumatorilor de drog este mult mai mare la nivel național. Din datele obținute de diverse cercetări recente putem constata că numărul consumatorilor de drog ilegal, alcool și tutun s-a amplificat în mod special în rândul tinerilor.

Raportul 2008 privind Strategia Internațională de Control a Traficului de Narcotice realizat de Departamentul de Stat al SUA arată că heroina și marijuana sunt în continuare cele mai consumate droguri în România dar și că a crescut consumul de droguri sintetice gen ecstasy în rândul populației tinere. Cercetarea realizată de Preda și colab. (2009) indică o medie a vârstei de 15 ani de începere a consumului de heroină injectabilă.

O analiză comparativă a datelor oficiale prezentate la nivel național indică pentru anul 2007 o creștere a numărului consumatorilor de droguri ilegale cu 70% față de anul 1999. Numărul relativ mare de persoane dependente de droguri ilegale provin în mod special din zonele periferice ale marilor aglomerări urbane.

Dintr-o țară de tranzit, cum era privită România la începutul anilor '90, s-a transformat rapid într-o țară consumatoare cu o adevărată piață internă de distribuție ilicită a drogurilor.

Sunt cunoscute trei căi de intrare a drogurilor în țară: *calea africană* (Egipt, Iran, Irak, Turcia, Bulgaria), *calea asiatică* (China, Rusia, Ucraina, Republica Moldova) și *calea Americii de Sud* (transport maritim și aerian).

În România, drogurile sunt fie **cumpărate din rețeaua dealer-ilor**, fie **preparate din diverse medicamente** procurate din farmacii. Un studiu privind atitudinile și practicile farmaciștilor din București față de clienții consumatori de droguri realizat de *Romanian Harm Reduction Network* (2004) cu sprijinul financiar al UNICEF arată o prezență sistematică a

consumatorilor de droguri în farmacii pentru a cumpăra atât seringi de unică folosință cât și anumite medicamente ca fortralul, glutetimidul și codeina.

Utilizatorii de droguri sunt tineri din mediul urban confrunțați cu șomajul, aparținând găștilor de cartier, lipsiți de supraveghere din partea familiei și lipsa unui sens în viață.

Utilizatorii de drog injectabil

Conform ultimelor date prezentate de ANA se estimează pentru anul 2007 existența unui număr de aproximativ 17.000 consumatori de droguri injectabile în București.

Referitor la consumul de drog injectabil, studiile arată faptul că intrarea într-un grup de injectare se face la vârste fragede și că ponderea consumatorilor de gen masculin este majoritară. Astfel, cercetarea realizată de către *Operation Research (2004)* referitor la comportamentul de injectare și la cel sexual al utilizatorilor de droguri, pe un eșantion de 500 de utilizatori de droguri injectabile arată următoarele:

Caracteristici ale utilizatorilor de drog injectabil (I)

- sunt tineri cu vârsta între 14 și 22 ani ce provin din gospodării formate din 5 sau mai multe persoane aflate la risc crescut de sărăcie,
- sunt bărbați (78%), necăsătoriți (63%) sau aflați în uniune consensuală (28%),
- au studii primare sau sunt fără educație (49%),
- 67% dintre respondenți au declarat ca au dat, împrumutat sau vândut vreun ac sau seringă pe care ei deja le folosiseră în ultima lună, în medie la 2,89 persoane diferite,
- 69, 2% au declarat ca au avut contact sexual în ultima lună,
- doar 5% au folosit prezervativul „de fiecare dată”.

Un alt studiu recent (Preda și colab., 2009b) realizat în anul 2008 pe un eșantion de 300 de tineri din București cu vârsta cuprinsă între 15-25 de ani (exclusiv) indică următoarele caracteristici și riscuri ale consumatorilor de droguri injectabile:

Caracteristici ale utilizatorilor de drog injectabil (II)

- cea mai mare parte a consumatorilor sunt de sex masculin (81%) iar vârsta medie la care au început să consume droguri este de 16 ani;
- 5% dintre respondenți nu au fost la școală deloc și alți 18% au absolvit incomplet școala primară,
- existență două subgrupuri de consumatori : a) unul de risc maxim, format din indivizi fără resurse și fără educație, incluzând persoane care se prostituează, care au probleme mari de delincvență etc.; b) altul de risc moderat, format din persoane care sunt încă prinse în sistemul de învățământ, au resurse financiare proprii sau de la familie, sunt mai bine informați, etc.
- cei mai mulți consumatori sunt inițiați de persoane cunoscute (prieteni, vecini, iubit/iubită, mai rar un membru al familiei care este deja dependent),
- cei mai mulți dintre subiecți își injectează heroină dar au încercat și altele în special cocaină (14% în ultimul an), heroină cu cocaină (10%), fortral (3%), benzodiazepine (4%), ecstasy (1,4%) sau substitutul oferit în diverse centre, metadonă-tablete (15%), celelalte fiind nesemnificative,
- există forme de exploatare a unor consumatori de către alți consumatori prin intermedierea procurării drogurilor, cei exploatați neavând conexiune directă cu un dealer (“intrare”).
- costurile declarate în cercetarea calitativă sunt uriașe pentru România, variind între 30 de milioane și 150 de milioane de lei vechi pe lună (800 - 4 000 de EURO),
- modalitățile prin care consumatorii obțin banii necesari sunt diverse, dintre cele mai frecvente fiind furtul din magazine, practicarea sexului comercial, cerșitul, vânzarea de droguri, vânzarea propriilor bunuri și chiar a propriei locuințe,
- aproximativ jumătate dintre persoanele cu care subiecții și-au injectat droguri (19%) împreună erau parteneri „noi” de injectare ceea ce presupune o vulnerabilitate ridicată a acestora la infecția cu hepatită sau HIV,
- adesea farmaciile reacționează negativ la cererea de seringi fără rețetă, polițiștii îi așteaptă noaptea în fața farmaciilor pentru a-i controla pe dependenți, uneori îi agresează așa că adesea

tinereii preferă să refolosească seringi decât să riște astfel de situații,

- în ciuda unui nivel foarte bun de accesare a serviciilor de schimb de seringi, se constată că acestea sunt oferite doar de ONG-uri, serviciile publice neavând programe specifice în acest domeniu,
- aproape jumătate dintre dependenții de droguri care au fost în închisoare au consumat droguri și pe perioada detenției,
- sunt semnalate probleme legate de accesarea serviciilor de tipul celor de tratament de substituție cu metadonă, cum ar fi: dificultatea de a ajunge la ele pentru cei care locuiesc în alte cartiere sau pentru cei care lucrează și au timp mai puțin, programarea strictă a vizitelor, co-plata, lipsa de înțelegere pentru cei care ar avea nevoie să se deplaseze din localitate sau din țară și care nu pot pentru că li se condiționează continuarea tratamentului de prezența zilnică sau aproape zilnică în oraș.

Referitor la **consumul de tutun, alcool și droguri în rândul copiilor/tinerilor străzii fără adăpost**, cercetarea realizată de Salvații Copiii (2003) pe un lot de 148 de subiecți din București cu vârsta între 7-30 de ani, indică un consum ridicat atât al drogurilor legale cât și al celor ilegale:

- 41% fumează cel puțin un pachet pe zi, 38% între 5-15 țigări pe zi
- 12% fumează inconstant și doar 9% nu fumează deloc
- un procent de 26% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 7-10 ani consumă alcool
- situația este și mai gravă la categoria de vârstă de 24-30 de ani cu un consum de 95%
- 18,9% consumă drog ilegal
- un procent de 11,5% declară că au fost consumatori de drog ilegal dar au renunțat
- un procent semnificativ (69,6%) nu consumă și nici nu au consumat drog ilegal.

Sursa: Salvații Copiii, 2003

Consumul de droguri în penitenciare

Potrivit ANA și ANP, în 2007 se aflau în penitenciare 2061 persoane cu antecedente de consum de droguri dintre care 1820 de sex masculin iar 241 de sex feminin.

În 2007, au fost incluse în anumite penitenciare programe de sprijin psihosocial (consiliere, psihoterapie) derulate de specialiști din serviciile de asistență psihosocială în colaborare cu reprezentanții serviciilor medicale și ai Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog locale, de care pot beneficia persoanele private de libertate cu antecedente privind consumul de droguri.

Tratament și decese

Potrivit raportului ANA (2008) realizat pe baza datelor furnizate de Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății din cadrul Ministerului Sănătății Publice, din totalul de 1893 de admiteri la tratament raportate în anul 2007, 49% reprezintă cazuri noi și 51% sunt cazuri care au mai fost tratate anterior. Distribuția cazurilor în funcție de sex arată o pondere crescută a bărbaților - 78% comparativ cu femeile - 22%.

Dintre consumatorii de droguri de sex masculin, un procent de 48% reprezintă cazuri noi și 52% cazuri care au fost tratate anterior. O proporție inversă este întâlnită în cazul consumatorilor de sex feminin, proporția celor care solicită tratament pentru consumul de substanțe ilicite pentru prima dată fiind mai mare - 53% decât a celor care au mai fost admiși la tratament - 47%.

În funcție de drogul principal consumat, 49% dintre consumatorii de droguri au solicitat tratament pentru dependența de heroină. Dintre aceștia 80% au mai solicitat tratament pentru consum de droguri.

În funcție de drogul principal consumat, **49% dintre consumatorii de droguri au solicitat tratament pentru dependența de heroină, 17% pentru alcool, 9% au solicitat**

tratament pentru consumul de substanțe hipnotice și sedative, **9% au solicitat tratament pentru consumul de tutun**, 3,4% pentru consumul de canabis, 1,4% pentru substanțe stimulante, 1,2% pentru alte opiacee, 1% pentru substanțe volatile și 9% altele (substanțe antalgice, antiepileptice, antiparkinsoniene).

Potrivit datelor furnizate de Institutul Național de Medicină Legală Mina Minovici din București, în anul 2007 au fost înregistrate 32 de cazuri de deces datorate consumului de substanțe psihoactive. Dintre acestea, 27 sunt decese directe, produse ca urmare a acțiunii directe a substanței psihoactive asupra organismului iar 5 sunt decese indirecte, a căror cauză determinantă a fost de altă natură, dar în care dependența de droguri a constituit un factor agravant, ceea ce indică o creștere față de anul precedent când au fost constatate 20 de decese.

Tendințe privind accesul la tratament în anul 2006

- slaba ofertă terapeutică existentă - unele tipuri de servicii lipsesc (comunități terapeutice, centre de reabilitare socială) iar altele sunt greu accesibile sau au o ofertă limitată (centrelor de substituție cu metadonă),
- furnizarea de servicii de asistență în ambulatoriu prin rețeaua teritorială CPECA,
- creșterea numărului de decese ca urmare a consumului de droguri: 21 de cazuri înregistrate în anul 2006, comparativ cu 6 cazuri în anul 2005 și 7 cazuri în 2004 și 2003,
- prevalența HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile se menține la un nivel foarte scăzut - 1,1% în anul 2005 și 1,44% în 2006.
- prevalența hepatitei virale B este de scăzută - 6,9% în anul 2005 și 8,8% în anul 2006,
- Hepatita virală C continuă să reprezinte o problemă serioasă de sănătate, aproape jumătate dintre consumatorii testați (46,22%) fiind pozitivi,
- numărul de infracțiuni la regimul drogurilor a fost în creștere - 2.695 de cazuri în 2006, comparativ cu 2.305 în 2005 și 2.169 în 2004.

Sursa: ANA, 2007, pp. 7-8

Măsurile de combatere a consumului de drog, alcool și tutun

Deși numeroase organisme internaționale ca OMS, OIM, UNICEF, UNAIDS au avertizat asupra riscului în care ne aflăm, totuși **serviciile sociale din România împotriva abuzului de droguri reprezintă un sector mai degrabă nedevelopat**, în ciuda câtorva centre de consiliere județene deschise de autoritățile publice. Foarte active sunt câteva ONG-uri (ex. ARAS) care duc greul în dezvoltarea serviciilor de specialitate (consiliere, schimb de seringi, investigații medicale).

A fost creat cadrul legislativ specific problematicei drogurilor prin promulgarea a două legi: *Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri* și *Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor*.

Au fost înființate 47 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (CPECA), ca structuri teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog ce desfășoară activități specifice în mediul școlar, familial și comunitar (inclusiv în mediul penitenciar) dar care nu au rezultate pe măsura așteptărilor și a resurselor financiare implicate în programele derulate. Potrivit ANA, în 2007, 663 de consumatori de droguri s-au adresat CPECA și au beneficiat de asistență, în medie 14 persoane/centru. Un procent de 36% dintre beneficiari s-a adresat din inițiativă proprie, iar 41% dintre cazuri au fost asistate în penitenciare sau în arestul poliției, restul de 23% sunt beneficiari care au accesat serviciile CPECA prin referire/trimitere din partea altor furnizori de servicii sau aduși de familie.

De asemenea, în perioada septembrie-decembrie 2007, CAIA Pantelimon a acordat asistență unui număr de 78 beneficiari care au accesat centrul fie prin transfer de la CETTT

Sf. Stelian, fie cu trimitere de la CPECA. Dintre aceștia, 58 beneficiind de tratament de substituție cu metadonă.

Strategia Națională Antidrog pe perioada 2005-2012 (HG nr. 73/2005) își propune prevenirea consumului de drog (în școală, familie și comunitate) precum și dezvoltarea unui sistem integrat și funcțional de instituții și servicii publice (asistență medicală, psihologică și socială) care să asigure reducerea incidenței și a prevalenței consumului de droguri în rândul populației dar procesul de dezvoltare instituțională se desfășoară cu dificultate. În cadrul Strategiei Naționale a fost creat cadrul legal pentru funcționarea a trei nivele de asistență pentru consumatorii de droguri injectabile.

„Sistemul de asistență medicală, psihologică și socială, dezvoltat la nivel național, va fi structurat pe trei niveluri de intervenție, incluzând și rețeaua de sănătate mintală, rețeaua de asistență medicală primară și serviciile sociale. Sistemul va include componente publice, private sau mixte acreditate/autorizate și va fi coordonat și monitorizat de către Agenția Națională Antidrog în conformitate cu standardele de calitate.

Primul nivel al sistemului presupune identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate, abordarea necesităților sociale și medicale de bază a consumatorilor de droguri și coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 și 3.

Nivelul doi este constituit din unități specializate din sistemul de Sănătate Publică și din centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog și asigură asistența specializată, monitorizarea și trimiterea spre cel de-al treilea nivel ca și coordonarea necesară între toate nivelurile de intervenție.

Cel de-al treilea nivel asigură reinsertia socială prin intervenții specifice și prin servicii cu nivel crescut de specializare care sprijină nivelul 2.”

Sursa: *Strategia Națională Anti Drog 2005-2012, capitolul II Reducerea cererii*

La nivel guvernamental există aprobat pentru perioada 2009-2012 un **Program de Interes Național pentru Prevenirea consumului de Tutun, Alcool și Droguri**, cu o finanțare de 3,944 milioane lei din bugetul Ministerului Administrației și Internelor.

Cele nouă subprograme sunt:

- dezvoltarea serviciului de informare și consiliere telefonică pentru consumatorii de droguri,
- prevenirea consumului de tutun în rândul populației școlare,
- prevenirea consumului de alcool în rândul populației școlare,
- studii în rândul populației angajate în muncă (profesii cu risc crescut de consum) care prezintă semne de consum de droguri la nivel preclinic,
- prevenirea selectivă a consumului de droguri adresat părinților în vederea creșterii influenței factorilor familiali de protecție și scăderii influenței factorilor de risc,
- dezvoltarea serviciilor tip reducerea riscurilor asociate consumului de droguri,
- dezvoltarea serviciilor tip locuință protejată pentru foștii consumatori de droguri,
- dezvoltarea serviciilor tip adăpost pentru consumatorii de droguri,
- cercetare în domeniul adicțiilor.

Concluzii și recomandări

Problema reintegrării socioprofesionale a consumatorilor și dependenților de droguri este deosebit de dificilă întrucât fie recidivează, fie problemele medicale și emoționale sunt atât de mari încât creează dificultăți greu de depășit. La nivel de politici sociale, modalitățile de răspuns la problematica drogurilor legale și ilegale cuprind următoarele **tipuri de programe**:

a) **programe de prevenție** a consumului de drog în familie, școală, comunitate (educație pentru sănătate); întrucât nu prea au efect campaniile care sperie și nici cele promovate de polițiști, ar trebui să li se ofere tinerilor alternative (posibilitatea de a face sport sau alte activități în cartier, locuri de muncă, stabilitate în familie, etc.)

- b) **măsuri punitive, de interzicere a producerii, traficului și consumului de droguri;**
- c) **programe de tratament, reabilitare și reintegrare socioprofesională a consumatorilor de droguri.**

Autoritățile administrației publice locale dețin un rol important în lupta împotriva abuzului de drog, alcool și tutun. Acestea cunosc problematica socială a regiunii respective, cunosc grupurile vulnerabile și expuse consumului de drog (copii ai străzii, tineri fără adăpost, copii care părăsesc sistemul educațional, șomeri etc.) și pot crea **servicii de specialitate** acolo unde consumul de droguri devine o problemă socială. Serviciile sanitare contribuie în mod esențial la reabilitarea consumatorilor, asigurând condițiile de tratament și recuperare fizică și mentală. Pe lângă acestea intervin și serviciile de asistență socială care asigură protecție socială și refacere emoțională a consumatorilor de drog. Așadar, eficacitatea intervențiilor împotriva abuzului de droguri depinde de colaborarea între serviciile de sănătate publică și cele de asistență socială. Un rol important îl dețin organizațiile nonguvernamentale care pot dezvolta programe de intervenție punctuală pentru a asigura consumatorilor de droguri protecție și reabilitare (adăposturi sociale de urgență, comunități terapeutice, grupuri de întâlnire pentru persoanele dependente, recalificare profesională, programe de *harm reduction*, etc.).

Vom menționa câteva **soluții și recomandări punctuale** privind reducerea consumului de droguri licite și ilicite:

- **măsuri legislative care ar putea conduce la scăderea consumului de tutun și alcool** în rândul populației în general și în rândul adolescenților și tinerilor, în special.

- **înființarea de servicii specifice** pentru consumatorii de droguri în cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din subordinea Consiliilor județene. Înființarea de servicii de *harm reduction* în sistem public poate fi făcută pe lângă spitale sau pot fi finanțate de la bugetele locale serviciile ONG-urilor care dezvoltă programe în domeniu. În scoli nu se înregistrează un consum mare de droguri întrucât consumatorii se injectează acasă sau la prieteni,

- **menținerea programelor și serviciilor de intervenție stradală** care asigură persoanelor consumatoare de drog injectabil seringi de unică folosință în schimbul celor deja folosite și introducerea altora noi sau extinderea zonelor de acoperire cu astfel de programe. Există și posibilitatea introducerii în cartierele cu mulți dependenți de droguri a unor automate cu fise și cu seturi sterile de injectare, ca în Elveția.

- **dezvoltarea de programe specifice în penitenciare** pentru deținuții care își injectează droguri (consiliere, servicii de *harm reduction*, schimb de seringi, substituție cu metadonă etc.) pentru a reduce riscul de transmitere HIV.

- **evaluarea programului și serviciilor de tratament de substituție cu metadonă și extinderea locațiilor pentru a fi mai aproape de domiciliul beneficiarilor.** Adaptarea programului la nevoile celor care fac dovada că sunt angajați. Găsirea unor soluții pentru cei care se deplasează în țară sau în străinătate prin parteneriale cu centre similare din alte orașe românești sau chiar din alte țări.

- **dezvoltarea unor centre speciale care să le asigure serviciile de care au nevoie** (consiliere, sprijin și orientare profesională, mediere și informare, etc.).

- dezincriminarea consumului de droguri (nu a traficului!) pentru a aduce la „suprafață” consumatorii.

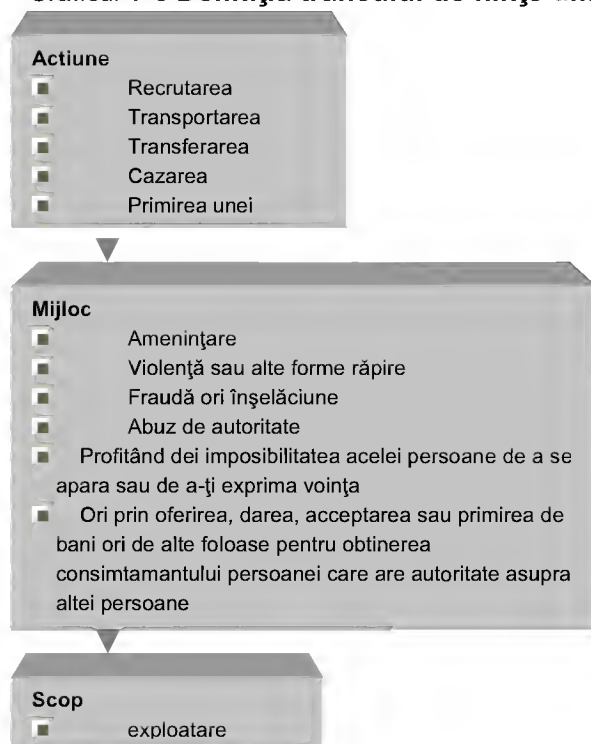
V.7. Persoanele victime ale traficului

Introducere- România este în primul rând țară de origine în sistemul de trafic

Din perspectiva traficului internațional de ființe umane, România este în primul rând țară de origine. Cele mai multe victime aflate în evidența autorităților sau a organizațiilor neguvernamentale sunt de naționalitate română și au fost traficate într-o țară vest europeană. Secundar, România poate fi considerată țară de tranzit și destinație, de regulă, pentru persoane provenind din Moldova, Ucraina, Rusia. Inițiativele legislative dar și implicarea unor organizații neguvernamentale în prevenirea traficului de ființe umane au apărut în contextul unor tendințe în creștere a migrației internaționale. În anul 2000, primele statistici privind traficul de ființe umane indicau spațiul balcanic, ca principală destinație a persoanelor exploatate. În 2002, odată cu ridicarea regimului vizelor impus de Uniunea Europeană României, profilul țărilor cu cel mai mare număr de victime s-a suprapus treptat cu țările de destinație ale migranților români plecați în scop economic. Astfel, cele mai multe victime identificate de Organizația Internațională pentru Migrație, erau returnate din Italia și Spania. Recent Grecia și România s-au impus în ierarhia primelor patru destinații. În afara Europei, au existat cazuri izolate de victime în Cambodgia, Canada și Africa de Sud¹³⁹. De asemenea, astfel de cazuri au fost întâlnite în țări vest europene ca Belgia, Luxemburg și Franța.

România este țară de origine în sistemul de trafic. Cele mai multe victime au fost returnate din Italia și Spania, destinații predilecte pentru

Graficul V-8 Definiția traficului de ființe umane



Adaptare după legea 678/2001

Caseta 1. Traficul de ființe umane nu trebuie confundat cu prostituția. Deși prostituția nu are o definiție unică la nivel internațional, o caracteristică general acceptată se referă la consimțământul informat al persoanelor implicate de a presta servicii sexuale contra cost. Traficul de ființe umane înseamnă implicarea în activități sexuale sau lucrative adesea împotriva voinței victimei, fără a fi plătită sau în schimbul unei plăți nesemnificative, transformarea victimei în marfă sau constrângerea rămânerii într-o situație de exploatare. Existența unor rețele de criminalitate organizată care asigură transportul victimei, adesea peste mai multe granițe, documentele necesare circulației transfrontaliere și cazarea acesteia sunt de asemenea circumstanțe esențiale în această distincție. Consimțământul victimei nu înlătură răspunderea penală a traficantului.

Din perspectiva drepturilor omului, traficul de ființe umane include sclavia, munca forțată, violența, abuzul de încredere, agresiunea sexuală, fizică și psihică. Victimele sunt constrânse să trăiască în condiții degradante, dehumanizante. Din punct de vedere economic, traficul de ființe umane presupune interese financiare, rețele regionale și internaționale de trafic, transformarea unei persoane în marfă și circulația ilicită a banilor.

¹³⁹ Raport privind Traficul de Copii, Salvați Copiii. 2004.

Profilul victimelor traficului de ființe umane

O serie de factori concură și cresc vulnerabilitatea persoanelor la situația de trafic: factori sociali, factori individuali, economici - sărăcie, șomaj, insecuritatea locului de muncă și factori de politică socială. Un studiu realizat în anul 2000 pentru OIM și reluat mai târziu în 2003 indică faptul că există doi indicatori principali care în combinație cu factorii individuali sau cu anumite caracteristici comunitare pot crește vulnerabilitatea femeilor față de traficul de ființe umane: propensiunea către încălcarea regulilor și intenția de a migra în străinătate asociată cu toleranța față de acceptarea unui loc de muncă în străinătate oferit de un intermediar. La nivel comunitar și individual, profilul de vulnerabilitate al victimelor traficului de ființe umane depinde o serie de factori precum genul, vârsta, etnia, mediul familial, nivelul educațional, condițiile de trai, profilul valoric, accesul la anumite relații sociale sau mediul comunitar și nivelul de dezvoltare al arealului de rezidență¹⁴⁰. Aceștia li se adaugă lipsa de informare, neimplicarea instituțiilor statului în informarea și sprijinirea migrației acestora, practici de vânzare a fetelor minore (o proporție covârșitoare dintre victime sunt minore) și situația materială disperată în care se găsesc.

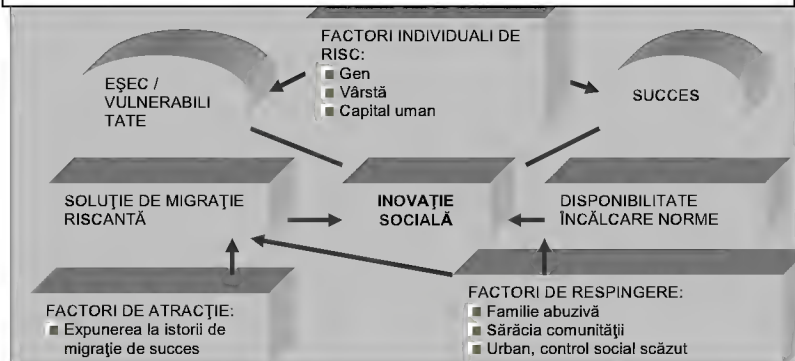
Traficul de ființe umane nu poate fi disociat de migrația economică. Multe dintre victimele traficului de ființe umane sunt migranți a căror strategie de mobilitate a eșuat. Deschiderea față de asumarea unor riscuri, intenția de migrație și mediul social sau comunitar precar sunt factori importanți în profilul de vulnerabilitate.

În ceea ce privește factorii sociali un rol important îl are situația familială - istorie de abuz, părinți alcoolici, familii dezorganizate. Lipsa oportunităților de angajare în special în orașele mari sau în zonele rurale din ariile foarte sărace ale țării sporesc vulnerabilitatea la trafic. Riscul acceptării unor strategii riscante de viață este asociat percepției pesimiste privind posibilitățile de realizare profesională în România. În genere, victimele provin din familii destrămate sau abuzive și din zone sărace precum Moldova, anumite părți ale Transilvaniei, și sudul țării. Lipsa unei culturi a migrației, a informațiilor privind posibilitățile de a obține legal un loc de muncă în străinătate, sau necunoașterea drepturilor angajaților sunt factori care favorizează traficul. Conform ANITP¹⁴¹, victimele traficului de ființe umane în scopul exploatarei sexuale sunt în general femei, sub 25 de ani cu educație redusă. Cele mai multe victime traficate pe piața muncii sunt bărbați între 18-40 de ani. Profilul social al acestora este asemănător cu cel al femeilor. Este mai probabil însă ca bărbații să-și fi întemeiat o familie pe care încearcă să o susțină financiar recurgând la migrație. În ceea ce privește traficul intern, cele mai multe victime sunt fete minore. Grupuri precum copiii instituționalizați sau copiii străzii au un profil de vulnerabilitate mai accentuat.

¹⁴⁰ Lăzăroiu, Sebastian, 2000, Trafic de femei. O perspectivă sociologică, Sociologie Românească, 2, 55-79. Lăzăroiu, Sebastian, Alexandru, Monica, 2003, Who is the Next Victim? Vulnerability of Young Romanian Women to Trafficking in Human Beings. OIM.

¹⁴¹ Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane, 2008, Raport privind situația traficului de persoane în România.

Graficul V-9 Trafic de femei: factori de vulnerabilitate/ protecție Preluare din Lăzăroiu, 2000



Traficul de ființe umane nu poate fi disociat de migrația internațională. Adesea, victimele traficului de ființe umane sunt migranți prin intenție însă strategia acestora de migrație a eșuat. Dacă, de regulă, migrația implică circulația capitalului uman de la est spre vest și a celui financiar de la vest la est, prin remitențele trimise acasă de migranți, în cazul traficului de ființe umane, acest traseu este întrerupt. Din această perspectivă, traficul de ființe umane poate fi privit ca „migrație circulatorie ratată” (Lăzăroiu, 2000).

Statistici privind traficul de ființe umane: traficul de ființe umane nu poate fi disociat de migrația internațională

Ca număr, persoanele victime ale exploatării prin muncă sau pentru servicii sexuale reprezintă o parte considerabil mai mică decât ponderea migranților economici. În România, sub 10 000 de persoane au fost identificate în perioada 2000-2008 ca victime ale traficului de ființe umane, față de cele câteva sute de mii de migranți români aflați în străinătate. Aparent nesemnificativ ca pondere, traficul de ființe umane este însă marcant prin consecințele sale asupra victimelor. Cazurile depistate și aflate în evidența Agenției Naționale împotriva Traficului de Persoane arată o tendință fluctuantă a fenomenului în ultimii ani: în 2004 au fost depistate 1960 de victime, în 2005 - 2551 de victime, în 2006 - 2285 de victime iar în 2007 - 1780 de victime. Cifrele ar trebui privite cu precauție, având în vedere faptul că traficul este un fenomen ascuns, greu de măsurat.

Caseta V-1. Traficul de ființe umane la nivel internațional:

Conform ILO la nivel mondial există peste 2,5 milioane de victime ale traficului de ființe umane (ILO, 2005). Majoritatea victimelor sunt femei și copii.

Traficul de ființe umane în scopul exploatării sexuale este cel mai răspândit, însă, în ultima perioadă a crescut numărul cazurilor de trafic în scopul exploatării prin muncă (prestarea ilegală a unor activități necalificate și prost plătite). Traficul de ființe umane reprezintă una dintre cele mai profitabile activități din zona criminalității organizate, profiturile atingând miliarde de dolari. Estimările privind sumele rezultate sunt controversate și variază de la 3 miliarde de dolari la 31.6 miliarde de dolari (ILO, 2005)

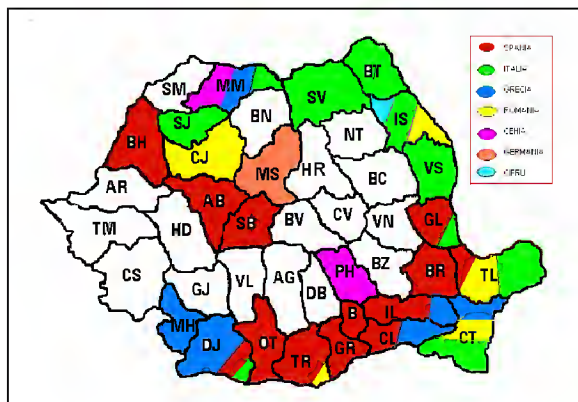
Conform ANITP, în 2008 peste jumătate (58%) din numărul victimelor traficului au provenit din zece județe: Teleorman (71 victime), Dolj (56), Ialomița (50), Mureș (47), Iași (46), Constanța (42), Olt (36), Brăila (35), Călărași (32), Vaslui (25). În ultimul timp, în România pare a se reduce numărul victimelor traficate și exploatate sexual dar crește numărul persoanelor adulte traficate în scopul exploatării prin muncă forțată în condiții ilegale (ex. Grecia), a cerșetoriei (Italia, Franța) și pentru comiterea unor infracțiuni. De asemenea, crește numărul de victime traficate în România. Numărul cetățenilor străini traficați în România este foarte redus, fiind strâns asociat cu gradul de dezvoltare economică

al României¹⁴². Canabisul continuă să se mențină pe primul loc în privința consumului la nivel internațional urmat la diferențe procentuale substanțiale de celelalte droguri ilegale.

Chiar dacă la nivel național și internațional există reglementări și convenții clare împotriva comercializării, traficului și consumului de droguri ilegale totuși amploarea fenomenului este la cote alarmante. Se poate vorbi de o adevărată industrie a morții cu profituri financiare impresionante, mari furnizoare recunoscute de droguri sunt câteva țări din America Latină. În Europa, la ora actuală, consumul de droguri ușoare este legal doar în Olanda.

Deși se discută mai mult despre efectele drogurilor ilegale totuși, **pe termen lung efectele drogurilor legale pot fi la fel de grave**. Studiul recent realizat de către Nutt și colab. (2007) arată faptul că alcoolul și tutunul sunt chiar mai periculoase decât unele droguri ilegale (canabis și ecstasy) situându-se printre primele zece cele mai periculoase substanțe.

Graficul V-10 Situația traficului de persoane în funcție de județul de reședință și principalele țări de destinație (2008)



Harta din stânga indică specificul regional al traficului de ființe umane în funcție de țara de destinație. Este interesant de remarcat faptul că există o suprapunere între județele de origine ale migranților români din principalele țări de destinație și statele în care au fost identificate victimele monitorizate de ANITP. Astfel, zona nord estică a României este reprezentativă pentru ponderea mai mare a victimelor returnate din Italia. Aceeași situație poate fi identificată și în Dobrogea (Tulcea), o altă zonă cu o rată mare a migrației spre Italia. Victimele rezidente în sudul țării au fost traficate în principal în Spania și un număr mai redus în Grecia. Această suprapunere indică legătura strânsă dintre traficul de ființe umane și migrația internațională. Rețelele de trafic includ adesea persoane cu cetățenie română, aceștia recrutând în special victime din România.

Imediat după anii '90, traficul de ființe umane s-a manifestat îndeosebi în sfera exploatării sexuale. În acea perioadă nu exista încă o legislație specifică traficului de ființe umane. Emergența unor filiere de prostituție care facilitau tranzitul femeilor peste graniță, adesea spre Turcia și impunerea unor trasee care se suprapuneau uneori cu cele folosite de traficanți, au fundamentat confuzii între cele două fenomene. Ambiguitatea înțelegerii dintre victimă și recrutor și problema consimțământului victimei ridică dificultăți procesului judiciar. (Lăzăroiu, 2000).

Dacă până în 2007 se vorbea cel mai adesea de trafic internațional și de traficul femeilor în scopul exploatării sexuale, două schimbări vizibile în ultimii doi ani au afectat semnificativ specificul traficului de ființe umane: creșterea traficului intern și ponderea victimelor

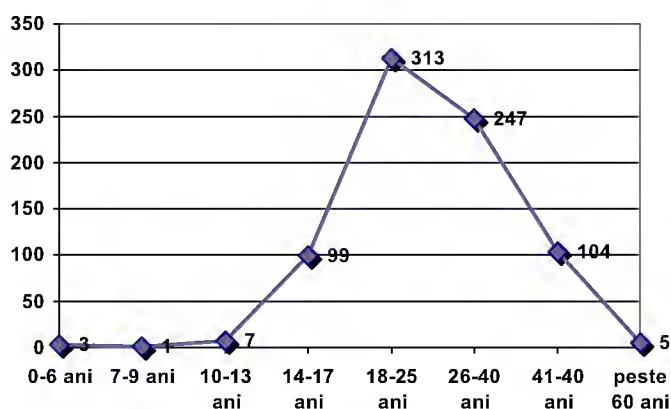
În anul 2008, traficul de persoane în scopul exploatării pe piața muncii a depășit ca pondere alte forme de trafic. Traficul intern și numărul victimelor bărbați au marcat de asemenea evoluția fenomenului.

¹⁴² Conform ANITP, 4 cetățeni străini, victime ale traficului de ființe umane, au fost identificați pe teritoriul României în primele 6 luni ale anului 2008 (ANITP, 2008).

exploatate pe piața muncii comparativ cu victimele exploatate în scopul oferirii de servicii sexuale. Conform statisticilor Autorității Naționale Împotriva Traficului de Ființe Umane, în 2008, traficul unor persoane pe piața muncii a depășit ca pondere celelalte forme de trafic. În aceeași perioadă, ponderea bărbaților a depășit ponderea femeilor traficate, ajungând la 54%¹⁴³.

Traficul intern reprezintă, de cele mai multe ori, “un stagi” de selecție și pregătire pentru traficul internațional¹⁴⁴ (Lăzăroiu, Alexandru, 2004). Ponderea minorelor identificate ca victime ale traficului intern este mai mare decât cea a persoanelor în vârstă de peste 18 ani (în primul semestru din 2008, 71% dintre victimele traficate intern, aflate în evidența ANITP, aveau sub 18 ani). În cazul victimelor minore, traficul intern este probabil mai puțin riscant și implică mai puține costuri decât tranzitarea graniței.

Graficul V-11 Profilul victimelor în funcție de vârstă



Sursa: ANITP, ianuarie-iunie 2008

Caseta V.7.-2. Cererea influențează dinamica de vârstă

Persoanele cu vârste între 18 și 40 de ani reprezintă 71% din totalul victimelor identificate de ANITP. Conform ANITP, 31% dintre acestea au între 26 și 40 de ani, media mare de vârstă fiind asociată creșterii numărului de persoane exploatare prin muncă forțată.

Traficul de ființe umane în scopul exploatării sexuale are o dinamică de vârstă dependentă de valoarea unei victime pe piața serviciilor sexuale. Cererea conturează profilul victimei, cele mai multe femei și fete traficate fiind în categoria de vârstă 14-25 de ani. Cu cât crește vârsta cu atât scade numărul

O latură mai puțin prezentă în statistici sau studii este turismul sexual asociat situației copiilor străzii. Conform organizației Salvați Copiii, în general, copiii străzii câștigă bani spălând geamurile mașinilor, adunând obiecte reciclabile, vânzând diverse produse sau cărând marfă. Sunt și cazuri de copii care cerșesc, fură sau sunt implicați în acte de prostituție¹⁴⁵. Prezența turiștilor din țări vest europene în asociere cu exploatarea sexuală a copiilor străzii a oferit mass-mediei subiecte șocante¹⁴⁶. Deși articolele de presă ar putea să supraestimeze fenomenul turismului sexual, ele indică în mod clar o tendință existentă¹⁴⁷

¹⁴³ Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane, 2008, Raport privind situația traficului de persoane în România.

¹⁴⁵ Salvați Copiii, 2003, Evaluare rapidă privind copiii străzii care muncesc.

¹⁴⁶ Conform Departamentului de Stat al SUA, în 2007 nu au existat condamnări sau cazuri investigate implicând prezența unor cetățeni străini în scopul exploatării sexuale a copiilor (Trafficking in Persons Report, 2008).

¹⁴⁷ Alexandru, Monica. (2007). Children Speak-Out. Trafficking Risk and Resilience in South East Europe. National Report. Save the Children. Lazaroiu Sebastian. Alexandru Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. OIM.

Consecințe și riscuri asociate traficului de ființe umane.

Consecințe și riscuri la nivel individual: La nivel individual cele mai importante consecințe ale traficului de ființe umane sunt: abuzul fizic și psihic în timpul perioadei de trafic cu efecte grave asupra sănătății victimei pe termen lung, izolarea și blamul social, dificultatea reintegrării profesionale, acces scăzut la educație și sănătate.

■ *Abuz fizic și psihic.* Tratamentul la care sunt supuse victimele traficului de ființe umane, în special cele exploatate pentru prostituție este inuman și degradant: maltratări, violuri repetate, abuz fizic și psihic, sechestrare, expunerea la boli cu transmitere sexuală. Uneori, situațiile de trafic se încheie cu moartea victimei.

■ *Izolare socială.* Consecințele traficului de ființe umane sunt de lungă durată, diminuarea acestora implicând intervenția coordonată a autorităților și a organismelor neguvernamentale. Stigma socială în comunitatea de origine și blamarea victimelor pentru evenimentul de trafic pot însă îngreuna eforturile de integrare. Realitatea traficului de ființe umane este complexă și, în ciuda campaniilor de informare derulate, există încă diverse confuzii asociate traficului de ființe umane și cauzalității acestuia. Mediul social ostil poate favoriza revictimizarea persoanelor traficate.

■ *Dificultatea reintegrării profesionale.* Uneori victimele traficului de ființe umane nu au acte de identitate sau au acte care certifică rezidența în județul de reședință în care victima nu se poate întoarce fie datorită unor temeri legate de securitatea sa, fie din dorința de a evita blamul social. Absența documentelor de identitate poate îngreuna procesul de reintegrare. În astfel de cazuri, nu există proceduri speciale pentru recalificarea sau re/integrarea profesională a victimelor în cadrul unui program AJOFM. Integrarea într-un astfel de program se poate face numai în județul de reședință a persoanei aplicante. De asemenea, victimele nu pot beneficia de un curs AJOFM, dacă nu au cel puțin 8 clase, reinserția școlară fiind prioritară în astfel de cazuri.

Traficul de ființe umane are consecințe grave asupra sănătății victimelor și a integrării sociale și economice a acestora.

Procesul de integrare depinde de informarea populației privind specificul fenomenului.

■ *Acces redus la serviciile de sănătate:* Examinarea medicală este de cele mai multe ori prima etapă a programului de reintegrare. Multe dintre victime nu beneficiază de asigurare medicală, organizațiile neguvernamentale implicate fiind uneori nevoite să caute soluții alternative care să permită asistența gratuită a victimelor.

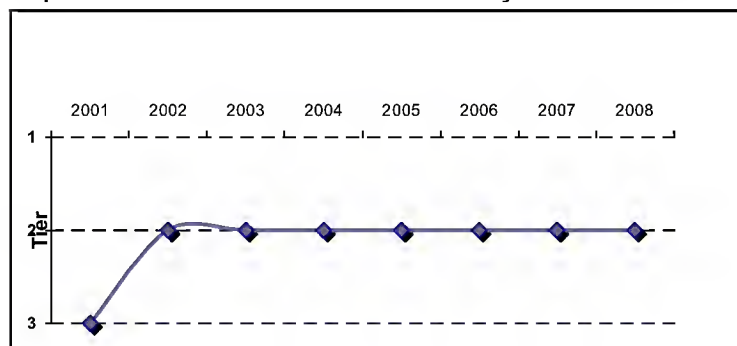
Vulnerabilități instituționale: consecințele traficului de ființe umane la nivel individual pot fi gestionate printr-o politică coerentă de prevenire, combatere și asistență a victimelor traficului de ființe umane. În România, există încă anumite carențe în capacitatea de intervenție a organismelor de stat și a celor neguvernamentale:

■ *Cunoaștere limitată a fenomenului traficului de ființe umane la nivelul unor autorități locale:* Un studiu realizat pentru OIM în 2007 indica faptul că existau încă structuri ale administrației locale nepregătite pentru a asigura asistență victimelor traficului de ființe umane¹⁴⁸.

■ *Capacitatea instituțională moderată.* În anul 2008, Raportul Departamentului de Stat al SUA privind traficul de ființe umane indică faptul că România nu îndeplinește încă standardele minime în domeniul combaterii traficului de ființe umane dar face eforturi semnificative în acest sens. Așa cum arată graficul de mai jos, în ultimii șapte ani, eficiența programelor de combatere și prevenire a traficului de ființe umane a stagnat, România menținându-și aceeași poziție în sistemul de clasificare al Departamentului de Stat¹⁴⁹.

Din perspectiva eficienței combaterii traficului de ființe umane, România este în Tier 2 în sistemul de clasificare al Departamentului de Stat al SUA, ceea ce înseamnă că nu îndeplinește încă standardele minime dar face eforturi semnificative în acest

Graficul V-12 Poziția României în evaluarea Departamentului de stat al SUA în funcție de an



Sursa: Departamentul de Stat al SUA, 2008

Raportul critică evoluția slabă în domeniul combaterii traficului în scopul exploatarei prin muncă forțată dar și capacitatea diminuată de identificare a victimelor traficate pe plan intern. O altă critică este adresată scăderii numărului cazurilor de trafic aduse în fața justiției dar și numărului mai mic de traficanți aflați în închisoare comparativ cu anii anteriori.

Soluții și recomandări

Recomandări.

Soluțiile de politică socială ca răspuns la problematica traficului de ființe umane constau în **repatriere, reintegrare, dezvoltarea de servicii de asistență socială și pedepsirea infractorilor**. Pentru eficientizarea acestor servicii considerăm că:

1. Este necesară întărirea capacității de asistență a victimelor traficului de ființe umane

¹⁴⁸ Studiul a avut rolul unei documentații interne privind evoluția sistemului de identificare, referire și asistență și s-a încheiat cu organizarea unor seminarii cu participarea unor instituții și organizații cu responsabilități în domeniul gestionării traficului de ființe umane.

¹⁴⁹ Trafficking in Persons Report, 2008

1.1. Deși serviciile guvernamentale de asistență au înregistrat un progres evident în ultimii trei ani, dezvoltarea acestora astfel încât să asigure o intervenție orientată către victimă pe termen mediu și lung este încă necesară.

1.2. În ultima perioada au fost organizate diverse sesiuni de training ale funcționarilor implicați în asistența victimelor. Deși este posibil ca nivelul de informare privind specificul fenomenului traficului de ființe umane să fi crescut, este încă necunoscut cum sunt traduse în practică la nivel local recomandările de asistență. Având în vedere diversitatea regională dar și instituțională a actorilor implicați, un studiu evaluativ comprehensiv al instituțiilor implicate va fi dificil de realizat. Participarea structurilor locale ANITP în acest demers ar putea fi o soluție. O astfel de evaluare va fi posibilă numai pe baza unor indicatori măsurabili, elaborați în funcție de specificului fiecărei instituții parte a procesului de identificare, referire și asistență a victimelor.

1.3. Factorii de decizie din cadrul administrației publice locale sunt responsabili de înființarea de centre pentru asistarea (medicală, psihologică, financiară) și susținerea victimelor precum și a adăposturilor sociale destinate cazării temporare a acestora. În prezent, nouă adăposturi aflate în subordinea consiliilor județene ar trebui să asigure găzduirea victimei atunci când nu poate fi reintegrată în familie. Astfel de centre sunt importante mai ales în cazurile în care revenirea în localitatea de origine ar pune în pericol siguranța victimei. Opt dintre aceste centre erau funcționale la sfârșitul anului 2008, însă calitatea serviciilor era variabilă¹⁵⁰. Este încă neclar care a fost randamentul adăposturilor de stat ca parte a eforturilor de asistență. Evaluarea activității centrelor guvernamentale și a necesarului de resurse umane și financiare pentru buna funcționare a acestora, ar trebuie să constituie un obiectiv în încercarea de a întări capacitatea de asistență a structurilor publice.

1.4. Accesul la servicii medicale gratuite a victimelor traficului de ființe umane este încă limitat. Atunci când nu sunt cazuri de urgență, asigurarea gratuității unor analize este dificilă din moment ce unele victime nu au asigurare medicală. Un program special, destinat asistenței medicale și psihologice a victimelor traficului de ființe umane ar putea eficientiza eforturile de asistență.

1.5. Este necesară dezvoltarea serviciilor pentru integrarea/reintegrarea socio-profesională și stimularea angajării persoanelor din grupurile de risc ridicat. Reintegrarea profesională nu ar trebui să se limiteze la asigurarea accesului la instruire ci să vizeze semnarea unor protocoale între anumiți angajatori și ANITP sau alte organizații implicate în asistența victimelor.

1.6. Garantarea unui venit stabil este esențială în procesul de asistență și poate scădea considerabil riscul de retrafficare sau permanența victimei într-o situație de vulnerabilitate.

1.7. Anumite aspecte ale procesului de asistență, cum ar fi asigurarea unui buget de transport pentru victima, nu sunt încă acoperite. În aceste cazuri, transportul victimei în localitatea de origine în momentul repatrierii sau de aici în zonele în care i se asigură anumite nevoi de asistență sau participa la un proces, nu poate fi asigurat. Înainte de 2006, Organizația Internațională pentru Migrație a susținut aceste eforturi. Odată cu înființarea ANITP, autoritățile locale ar trebui să acopere costurile de transport. Până în acest moment nu s-au găsit încă soluții.

2. *Este necesară întărirea instrumentelor legale și instituționale care vizează combaterea traficului de ființe umane*

2.1. Vechiul Cod Penal, intrat în vigoare în anul 1969, inducea confuzii în momentul încadrării infracțiunilor de trafic, în ciuda principiului aplicării legii speciale în cazul suprapunerii faptelor incriminate. În timp ce Legea specială 678/2001 definește clar traficul de ființe umane precizând faptul că existența consimțământului victimei nu exonerează traficanții, vechiul Cod Penal era ambiguu, existând riscul ca un caz de trafic să fie încadrat ca prostituție. Adoptarea noului Cod Penal în iunie 2009 a eliminat această suprapunere. Rămâne încă de evaluat care vor fi rezultatele acestor modificări în evoluția cazuisticii traficului de ființe umane, ținând cont de faptul că noile Coduri vor intra probabil în vigoare în 2011.

2.2. În ceea ce privește întărirea capacității de acuzare și condamnare a traficanților, cooperarea victimelor în procesul de trafic este esențială. Deși ANITP încurajează victimele să participe la acest demers, sunt puține cazuri în care victimele acceptă să coopereze. Motivele necooperării rezidă în teama de repercusiuni din partea traficanților dar și în neîncrederea în autoritățile statului. Este dificil de precizat ce schimbări ar trebui făcute pentru a contrabalansa temerile victimelor. Oricare ar fi aceste schimbări, ele ar trebui să vizeze în special personalul care lucrează cu victimele încă de la prima interacțiune și tipul sau contextul acestei interacțiuni.

Traficul de ființe umane este un fenomen fluid, fiind necesară adaptarea permanentă a practicilor de prevenire.

3. *Trebuie continuate eforturile de prevenire prin dezvoltarea unor programe de informare a publicului și prin adaptarea mesajelor la noile forme de trafic*

3.1. Preventiv ar trebui dezvoltate programe de informare și conștientizare a publicului, în special în rândul acelor categorii sociale aflate în risc: tineri aflați în sărăcie, șomeri, persoane ce provin din zone defavorizate, etc. Desfășurarea unor astfel de campanii ar trebui urmată de evaluări de impact și de restructurarea strategiei în funcție de rezultatele unor astfel de evaluări.

3.2. Având în vedere creșterea numărului de persoane pe piața muncii dar și a traficului intern, campaniile de informare ar trebui adaptate astfel încât să reflecte specificul persoanelor vulnerabile la aceste forme de trafic.

3.3. Programele de informare ar trebui să vizeze nu doar persoanele vulnerabile ci și potențialii clienți. Creșterea nivelului de informare în rândul clienților privind specificul și consecințele traficului de ființe umane ar putea constitui un ajutor semnificativ în eforturile de identificare a victimelor.

3.4. Inițierea unor programe educaționale ca acțiuni timpurii de diminuare a cererii de servicii sexuale prin descurajarea folosirii prostituției.

3.5. Deși numărul străinilor printre victimele traficului este încă foarte redus, au existat deja cazuri de muncitori străini care și-au pierdut locul de muncă sau au fost înșelați privind condițiile de lucru. Astfel de situații ar trebui monitorizate și investigate, ele putând servi în viitor la fundamentarea schimbării strategiei de gestionare a traficului de ființe umane din perspectiva unei țări de destinație.

3.6. De asemenea având în vedere ignoranța generală cu privire la diferența dintre trafic și prostituția voluntară este necesară o campanie care să: continue instruirea funcționarilor publici și să asigure monitorizarea activității acestora, să aibă o componentă pentru publicul larg de informare și să popularizeze un număr de telefon unde victimele traficului intern se pot adresa autorităților.

4. *Trebuie continuate inițiativele de colectare și diseminare a datelor privind traficul de ființe umane*

4.1. ANITP a făcut progrese considerabile în implementarea unei baze de date naționale privind traficul de ființe umane. Atât ANITP cât și alte organizații implicate în asistența victimelor ar trebui să continue eforturile de uniformizare a bazelor de date și să sporească complexitatea acestora. Transparența statisticilor poate duce la o mai bună înțelegere a fenomenului traficului de ființe umane, a tendințelor înregistrate și a profilurilor de vulnerabilitate.

Cercetarea fenomenului traficului de ființe umane dintr-o perspectivă evolutivă este esențială în eforturile de combatere, prevenire și asistență.

V.8. Persoanele victime ale prostituției

Diagnoza fenomenului

O altă problemă socială ale cărei victime sunt deopotrivă femeile și bărbații este prostituția. Se practică în toate țările lumii, fie ele sărace sau dezvoltate. Originea fenomenului este antică, de-a lungul civilizațiilor existând anumite ritualuri și prevederi legale, unele pro, altele contra acestei practici. Prostituția este considerată cea mai veche meserie din lume fiind întâlnită și la popoarele primitive, supraviețuind chiar și în perioada inchiziției, fapt ce demonstrează că face parte din categoria problemelor sociale care nu dispar. Nu există statistici oficiale dar la nivel mondial se apreciază existența a câtorva milioane de femei care practică sexul comercial, un număr mare dintre acestea provenind din țările afro-asiatice.

Practicantele sunt, de regulă, fete tinere care din diverse motive (tensiuni și dezorganizări familiale, lipsa unei familii și a unui loc de muncă, sărăcia, mirajul unor câștiguri facile, experiențe traumatizante care pot determina o scădere a stimei de sine cum ar fi abuzurile suferite în copilărie) ajung să practice pentru o perioadă relații sexuale cu diverse persoane, contra unor sume de bani deseori nesemnificative. Câștigurile obținute din dezvoltarea acestor adevărate rețele de exploatare sexuală sunt imense și greu de cuantificat și fiscalizat întrucât fac parte din economia subterană.

În România, nu se cunoaște exact numărul practicantelor sexului comercial, prostituția fiind interzisă prin lege; raziile poliției conduc la amenzi acordate prostituatelor stradale, fiind tolerate în schimb saloanele de masaj erotic ce deseori ascund practicarea prostituției. În anul 2003 OMS estima un număr între 23.000 și 47.000, femei și bărbați care practică sexul comercial în România.

Cercetarea realizată de către ARAS (2005) pe un eșantion de 395 de femei care practică sexul comercial din 12 locații (Arad, Bacău, București, Cluj-Napoca, Constanța, Craiova, Drobeta -Turnu Severin, Filiași, Iași, Piatra Neamț, Târgu-Jiu, Timișoara) centrată pe prostituția vizibilă (de stradă) indică următoarele caracteristici ale fenomenului:

Caseta V.8.-1 Caracteristici ale sexului comercial în România

- există diverse tipuri și forme de prostituție, de la cea vizibilă/stradală, practică în zonele marginale ale orașelor, șosele de centură, în porturi sau parcuri auto la cea ascunsă, practică în hoteluri, discoteci, saloane de masaj erotic, agenții matrimoniale.
- marea majoritate a CSW¹⁵¹ depind de un protector/proxenet care negociază prețul serviciilor prestate, le oferă protecție, cazare dar în același timp încasează majoritatea câștigurilor financiare obținute în urma "patronării" uneia sau mai multor rețele de prostituate.
- CSW provin de regulă din zona rurală sau din orașe ce se confruntă cu sărăcia migrând spre orașele dezvoltate sau pur și simplu sunt recrutate de diverși proxeneți devenind astfel victime ale diverselor rețele de trafic.
- majoritatea CSW nu beneficiază de asigurări sociale de sănătate și au acces redus la serviciile de specialitate.
- expunerea ridicată la riscul față HIV/ITS este determinată de numărul mare de parteneri sexuali.
- traficul de droguri se asociază rețelilor existente de prostituție, proxeneții fiind în multe din cazuri și traficanți de droguri.
- unele CSW au devenit consumatoare sau chiar dependente de droguri. Consumul de droguri agravează situația din punct de vedere al riscului de transmitere a HIV/VHB/VHC datorită utilizării aceluiași echipamente de injectare.

¹⁵¹ En. Commercial Sex Workers

Sexul comercial este mai frecvent practicat de către femei comparativ cu bărbații iar activitatea sexuală ca și **practicarea acestui comportament începe în unele cazuri la vârste foarte mici (14-15 ani)**. Cercetarea realizată de Preda și colab. (2009b) referitoare la situația CSW în România, pe un eșantion de 300 de persoane din București, Constanța și Timișoara arată următoarele caracteristici ale practicantelor de sex comercial:

Caseta V.8.-2 Caracteristici ale practicantelor de sex comercial

46% au făcut sex înainte de 15 ani
 16% au făcut sex comercial înainte de 15 ani
 96% au făcut sex înainte de 18 ani
 78 % au făcut sex comercial înainte de 18 ani
 numărul mediu al partenerilor comerciali în ultima lună este de 40, 4
 50 % au fost forțate cel puțin o dată să facă sex
 persoanele care s-au declarat de etnie romă sunt în procent de 27%
 59% trăiesc singure, 37% în concubinaj iar 3% sunt căsătorite
 38% au școala primară completă iar 3% au liceul complet
 64% au carte de identitate și doar 70% certificat de naștere
 21% sunt și consumatoare de droguri injectabile
 17% declară că au avut în ultimul an boli cu transmitere sexuală
 85% au apelat cel puțin o dată la abort
 94% declară că au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu partenerii comerciali
 majoritatea nu au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu partenerii stabili
 99% au făcut cel puțin o dată sex normal/vaginal
 24% au făcut cel puțin o dată sex anal
 96% au făcut cel puțin o dată sex comercial oral

Sursa: Preda și colab., 2009b

Faptul că de cele mai multe ori femeile care practică sexul comercial stau pe stradă în căutare de clienți și faptul că prostituția este incriminată de lege, le face să fie vulnerabile la raidurile poliției. Astfel, în ultimul an, cercetare menționată arată faptul că doar 13% dintre cele care au participat la cercetare nu au fost niciodată oprite sau hărțuite de poliție, în timp ce 87% au fost oprite cel puțin o dată (în medie de 81 de ori s-a întâmplat acest lucru celorlalte).

Sectorul serviciilor sociale pentru femeile care practică prostituția este foarte slab dezvoltat. Astfel, femeile care practică sexul comercial sunt excluse social neputând accesa serviciile și prestațiile sociale asigurate de către stat tuturor cetățenilor aflați în dificultate. Multe practicante ale sexului comercial nu au locuință și deci nu au un domiciliu stabil ceea ce face imposibilă accesarea anumitor servicii sociale cum ar fi ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat.

Așadar, accesul femeilor care practică sexul comercial la serviciile sanitare și sociale este redus. O parte dintre acestea apelează doar la servicii medicale și după cum constatăm, și la acestea doar în caz de forță majoră ca prezența unei boli sau o sarcină nedorită.

Tabelul V-16 Servicii apelate în ultimul an de către practicantele sexului comercial

Tip serviciu	Procent
--------------	---------

medic de familie	20%
spital	39%
clinică privată	25%
adăpost/centru pentru victimele traficului de persoane	-
dezintoxicare	1%
metadonă	2%
programe post-cură	-
programe de reabilitare	-
programe de schimb de seringi	13%
centre anti-drog de sector	-

Sursa: Preda și colab., 2009b

Nu au fost accesate serviciile de sprijin psihosocial gen programe post-cură, programe de reabilitare, centre anti-drog pentru consiliere și terapie, etc. Motivele neaccesării serviciilor și prestațiilor sociale sunt diverse: lipsa suportului din partea specialiștilor din cadrul serviciilor publice, excluderea socială, nerespectarea prevederilor legale de către beneficiari.

În privința reintegrării și a serviciilor de suport adresate practicantelor de sex comercial, în special după ce renunță la practicarea acestui gen de activități, constatăm o dezvoltare insuficientă a acestora nu doar în România, ci și la nivel european (Iatridis, 2000).

Consecințele sexului comercial sunt grave atât la nivelul practicantelor, prin riscurile la care se expun, cât și la nivelul societății în ansamblu. Sexul comercial reprezintă o problemă socială ale cărei efecte sunt greu de controlat: răspândirea HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală, criminalitate economico-financiară, devianță, trafic de persoane, abuzuri și violență, asocierea cu dependența de droguri etc.

Riscul expunerii la HIV al prostituatelor și al clienților sau partenerilor este extrem de ridicat în condițiile neutilizării prezervativului chiar dacă practicanța de servicii sexuale comerciale nu are alte boli transmisibile sexual.

CSW declară că, de regulă practică această metodă de protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală dar, există și situații în care, **circumstanțial nu folosesc prezervativul în timpul contactelor sexuale** ceea ce înseamnă expunere totală la ITS. Motivele pentru care nu utilizează prezervativul în timpul contactelor sexuale cu partenerii sunt următoarele: partenerul le oferă un preț mai bun, partenerul nu dorește, nu-și permit să le cumpăr, alte motive.

Chiar dacă practicantele sexului comercial ce se confruntă cu diverse **infecții cu transmitere sexuală** au urmat sau urmează un tratament, acest fapt nu modifică semnificativ riscul expunerii clienților la ITS întrucât este de așteptat ca și în această perioadă practicantele să presteze servicii sexuale. Situațiile în care se utilizează forța de către partener pentru a avea relații sexuale indică în mod evident riscurile asociate la care se expun practicantele sexului comercial: abuzuri, violență, devianță, trafic de persoane, asocierea cu dependența de droguri, criminalitate, etc.

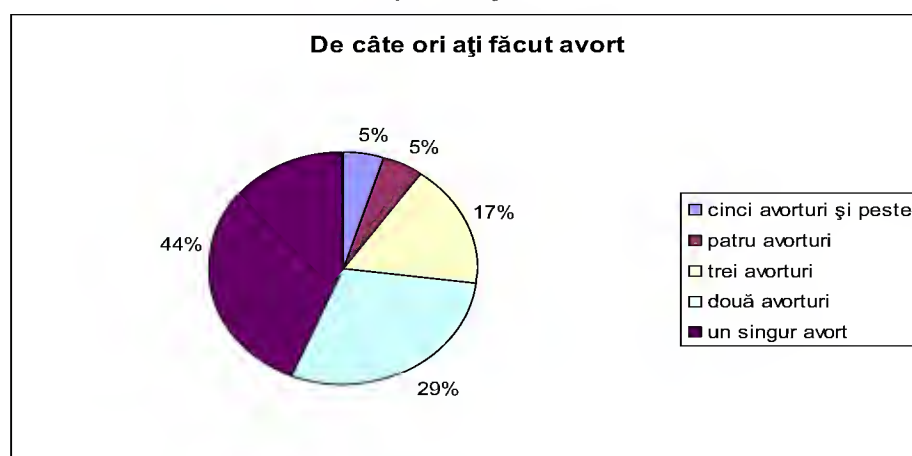
Cercetarea mai sus menționată arată faptul că un procent semnificativ de femei care practică sexul comercial (62%) au experimentat cel puțin o **sarcină** (o sarcină - 35%, două sarcini - 29%, trei sarcini - 20%, patru sarcini - 9%, cinci sarcini și peste - 7%). Procentele

sunt foarte ridicate ținând cont de faptul că în eșantionul cercetării au intrat doar practicantele sexului comercial cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani. În mod logic, la CSW cu vârsta de peste 24 de ani, procentele sarcinilor experimentate cresc substanțial ca și riscurile asociate producerii unui avort sau a faptului că acestea continuă să practice sexul comercial și în perioada sarcinii.

Aceeași cercetare arată că majoritatea CSW (75%) au un copil, 20% - 2 copii, 4% - 3 copii și peste. O parte a lor au început să practice sexul comercial după nașterea copiilor, iar altele au născut copiii practicând acest tip de servicii sexuale chiar și în perioada gravidității, având sau nu un partener stabil (soț, iubit) care consimte ca partenera să practice servicii sexuale comerciale. Nu toate sarcinile au fost păstrate. Un procent 85% dintre femeile care practică sexul comercial au apelat cel puțin o dată la avort ceea ce reprezintă o situație mai mult decât îngrijorătoare ținând cont de faptul că doar 17% dintre acestea au înregistrat un avort spontan.

Următoarele procente referitoare la numărul avorturilor realizate sunt relevante: 44% - un singur avort, 29% - două avorturi, 17% - trei avorturi, 5% - patru avorturi, 5% - cinci avorturi și peste.

Graficul V-13 % respondenților care au făcut avort



Îngrijorătoare este situația CSW care practică sexul comercial în perioada gravidității expunându-se nu doar pe ele ci și fătul la multiple riscuri. În acest sens, sistemul sanitar și cel de protecție socială va trebui să ofere un răspuns prin crearea unor servicii și instituții care să-și asume în mod real monitorizarea gravidei și prevenirea abandonului copilului.

Soluții și recomandări

Din punctul de vedere al politicilor publice, prostituția este un **fenomen social controversat**. Soluțiile date de-a lungul timpului au fost fie de **interzicere și pedepsire**, fie de **legalizare**.

Există țări europene (Olanda, Germania, Belgia, Austria, Danemarca) care au legalizat prostituția dând posibilitatea practicării ei în anumite stabilimente, în mod controlat din punct de vedere sanitar și fiscal, iar alte țări (Italia, Irlanda, Franța, Luxemburg) printre care și România, în care se interzice și pedepsește practicarea prostituției.

Argumentele în favoarea legalizării fac referire în mod special la posibilitățile de control medical și fiscal, la protecția practicantelor și a celor care apelează la astfel de servicii, iar **argumentele contra legalizării** aduc în discuție legitimarea socială a prostituției

prin recunoaștere legislativă, fapt ce ar putea conduce la o creștere a fenomenului. Dincolo de aceste dezbateri și argumente pro și contra, prostituția există și se practică ilegal la cote ridicate.

Autoritățile publice ar trebui să dezvolte **centre de specialitate** prin intermediul cărora femeile care practică sexul comercial să poată beneficia pe lângă serviciile de consiliere și de prezervative oferite gratis. O componentă a strategiei de reducere a vulnerabilităților în cazul femeilor care practică sexul comercial ar trebui cu certitudine axată pe copiii acestor femei care trebuie ținuti departe de mediul mamelor, trebuie protejați și pot fi în același timp un element de motivare a mamei pentru a ieși din situația ei și a accepta suport pentru a încerca un stil de viață normal în care să poată lucra și să-și crească copilul.

O serie de studii realizate în state care au legalizat deja prostituția arată că măsura nu a avut efectele sperate în reducerea consecințelor negative ale sexului comercial asupra persoanelor implicate. Ba mai mult, state care au legalizat de multă vreme prostituția încep să-și revizuiască politica, restrângând din drepturile practicantelor de sex comercial.

Una dintre posibilele soluții pentru a putea controla, preveni și reduce toate riscurile legate de practicarea sexului comercial, **este legalizarea sexului comercial și nu a intermediarilor de servicii sexuale. Dar, impunerea unei astfel de măsuri în absența unei analize bazate pe experiența altor state dar și în funcție de particularitățile României ar putea genera efecte nedorite.**

În țările în care prostituția este legalizată, practicantele sexului comercial care prestează pe cont propriu sau într-un bordel, dar legal și deci plătesc impozite, beneficiază de asigurări sociale, concediu, pensie, în general de toate drepturile conform legislației muncii din țările respective. Țările în care prostituția este legalizată o privesc drept o muncă (Weitzer, 2007), înlocuind termenul de prostituție cu cel de practicare a sexului comercial (*commercial sex work*). Nici o țară din lume nu a legalizat intermedierea de servicii sexuale (proxenetismul). De asemenea, la nivel mondial se depun eforturi pentru reducerea turismului sexual cu copii.

Chiar și în condițiile nelegalizării sexului comercial, autoritățile publice vor trebui să-și asume consecințele acestui fenomen social ca: bolile transmisibile sexual (inclusiv HIV), abandonul copiilor la naștere, excluderea socială a practicantelor inclusiv de la serviciile sociale și medicale.

V.9. Persoanele victime ale violenței domestice

Diagnoza fenomenului

Cel mai întâlnit fenomen din sfera violenței de la nivel socio-comunitar este cel de **violență domestică**, fenomen ce îmbracă diverse forme: agresiune fizică, emoțională, sexuală, verbală, economică, amenințări și intimidări, izolare socială, etc. Potrivit OMS (2003), la nivel mondial între un sfert și o jumătate dintre copii raportează abuzuri fizice grave iar între 10% și 69% dintre femei au fost agresate fizic la un moment dat de către partener.

În România ca de altfel în toate țările aflate multă vreme sub influența ideologiei comuniste, violența domestică nu era considerată o problemă de interes public ci mai degrabă o chestiune ce privea familia în cauză, dictonul “rufele murdare se spală în familie” constituind tradițional un principiu ce a guvernat viața socială.

La nivel internațional, o femeie din trei, indiferent de țară sau de statut social a fost victima unui abuz, cel puțin odată în viață iar o femeie din patru a fost supusă violenței sexuale de către partener.

Problematica violenței în familie capătă dimensiuni de politică publică în România abia după 1996, când este înființat primul Centru Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violentei în Familie¹⁵². Deși creat ca un centru-pilot, acesta a continuat să fie și singurul centru de stat care acorda servicii pentru victimele violenței, până în 2003. În toată această perioadă nevoia de servicii pentru această categorie de persoane, în majoritate femei (99%) a fost acoperită de serviciile organizațiilor neguvernamentale.

O preocupare oficială din partea autorităților publice o întâlnim după anul 2000 când s-a dezvoltat și un sistem de raportare și înregistrare a cazurilor de violență domestică.

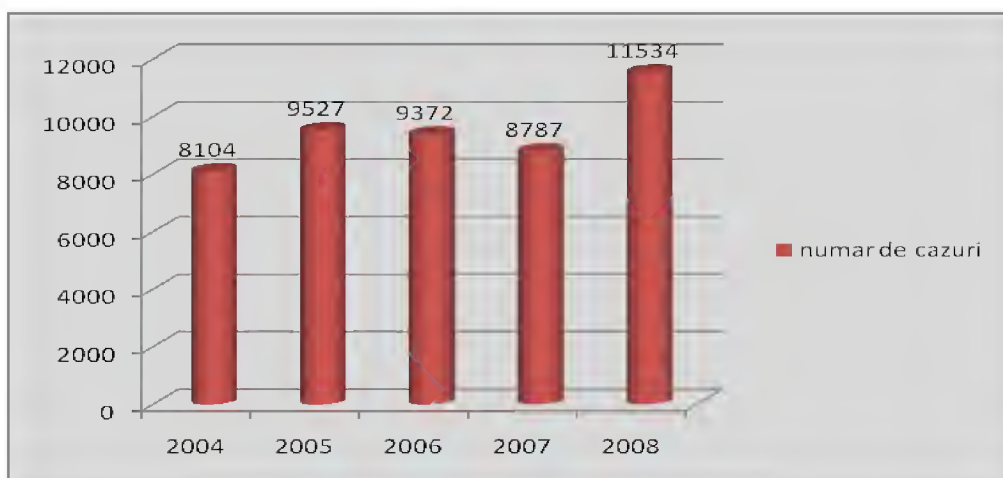
În 2003 apare *Legea nr. 217 din 2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie*. Acest act reglementează aspectele legate de violența domestică și înființează Agenția Națională pentru Protecția Familiei. Tot în 2003 a fost înființată Coaliția Națională a ONG-urilor Implicate în Programe privind Violenta asupra Femeilor ce cuprinde un număr de 33 de organizații non/guvernamentale ce desfășoară programe împotriva combaterii și prevenirii violenței în familie.

Raportul Guvernului României privind implementarea Platformei de Acțiune de la Beijing (1995) consemnează că, în 2004 ANPF a realizat harta națională a instituțiilor active în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie la nivel național, înregistrând un număr de 60 de unități/instituții care lucrează în domeniul protecției victimelor violenței: 9 instituții cu finanțarea din bugetele publice, 17 instituții cu finanțarea partenerială public-privat, 34 de organizații neguvernamentale. La nivel guvernamental a existat pentru perioada 2005-2007 Strategia națională în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie (H.G. nr. 686/2005)

Potrivit Agenției Naționale pentru Protecția Familiei, **numărul total de cazuri de violență în familie** înregistrate și raportate în România, în **perioada 2004-2008** se ridică la **47.334 de cazuri** iar dintre acestea 677 de cazuri s-au soldat cu decesul victimei.

Graficul V-14 Situația cazurilor de violență în familie (2004-2008)

¹⁵² Hotărârea de Guvern nr. 852 din 23 septembrie 1996 privind înființarea Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violentei în Familie.



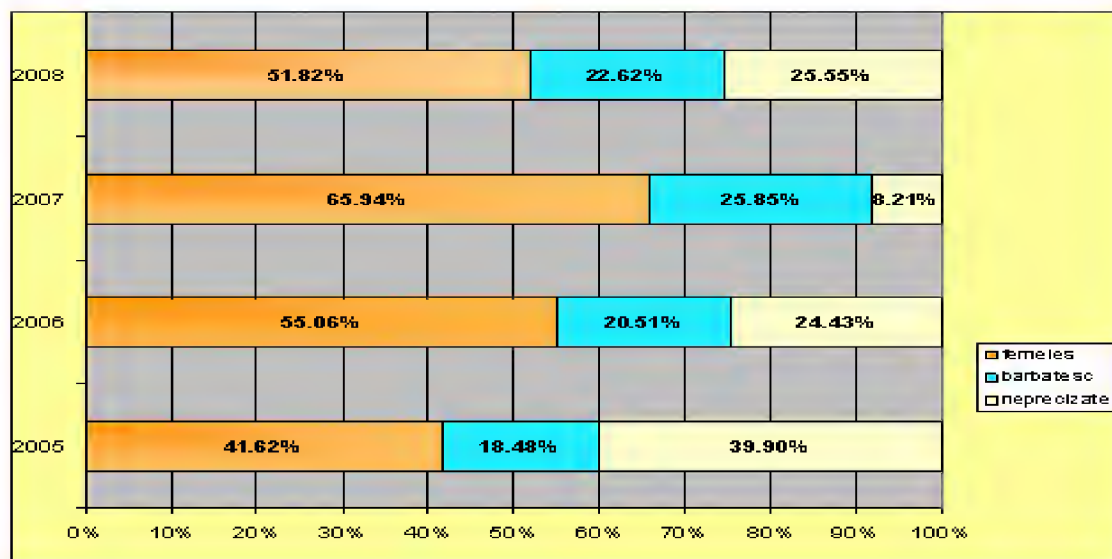
Sursa: ANPF, 2009

Așa cum se poate observa din figura de mai sus se înregistrează **o creștere a cazurilor de violență în familie raportate oficial**. Estimăm că fenomenul violenței domestice este mult mai ridicat întrucât doar o parte a victimelor se adresează autorităților publice. Din studiul realizat în 2003 de Organizația Gallup pe un eșantion de 834 de femei din București, cu vârsta cuprinsă între 18-65 de ani a reieșit faptul că aproximativ **52% din femei au fost abuzate fizic, verbal, emoțional sau sexual în cadrul familiei**. Dintre acestea, 21% au fost cel puțin o dată victime ale abuzurilor fizice iar 8% victime ale abuzurilor sexuale.

Cercetarea realizată de către Centrul Parteneriat pentru Egalitate (2003), pe un eșantion reprezentativ la nivel național alcătuit din 1806 de persoane cu vârste de 18 ani și peste a evidențiat faptul că **14,3% din întreaga populație adultă a țării**, respectiv 17,8% dintre femei declară că **au fost victime ale violenței domestice de-a lungul vieții**. Cercetarea a avut în vedere cinci tipuri de violență în familie (violență psihologică, violență fizică, violență socială, violență economică și violență sexuală) care au fost descrise în 18 forme de violență și care s-au aflat sub semnul constanței, adică violența trăită „în mod frecvent”. Astfel, în România în ultimele 12 luni (ale anului 2003) în jur de 800.000 de femei au suportat în mod frecvent violență în familie sub diferite forme, mai mult de 340.000 de copii (0-14 ani) au asistat în mod frecvent la scene de violență fizică între părinți. În anul 2003, 4,7% din populația adultă a României declara că avea un cunoscut care, în ultimii doi ani, a fost victimă a hărțuirii sexuale. Studiul mai arată faptul că două treimi dintre victimele violenței domestice sunt femei iar o treime sunt bărbați.

Acest fapt poate fi observat și din analiza figurii următoare care demonstrează faptul că anual cel puțin o treime dintre victimele violenței în familie sunt de sex masculin (copii și adulți).

Graficul V-15 Situația cazurilor de violență în familie, în funcție de sex (2005-2008)

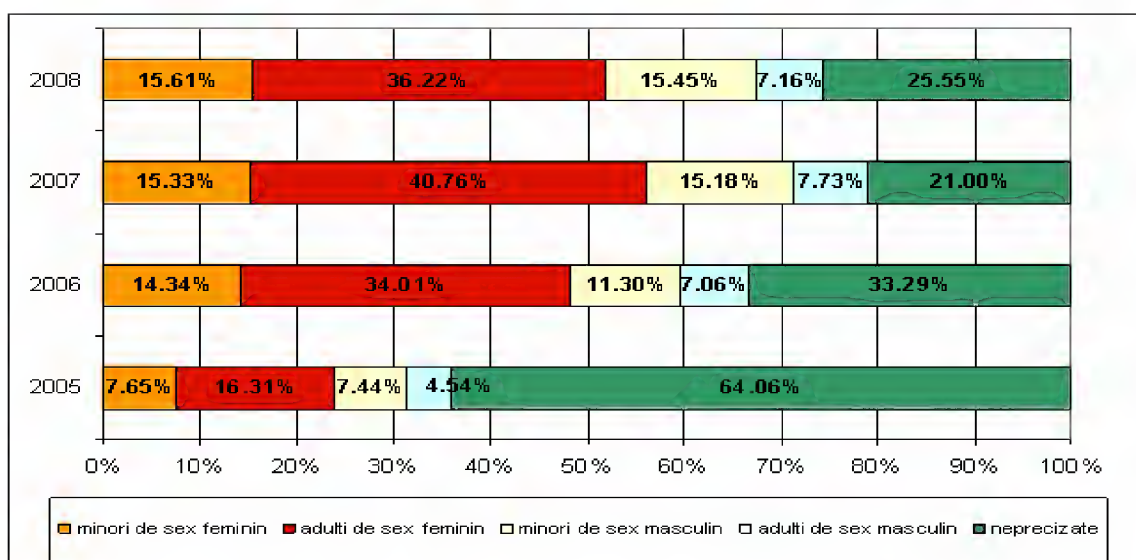


Sursa: preluare ANPF, 2009

Figura următoarea arată faptul că din aceea o treime de victime de sex masculin cunoscute, **procentul copiilor victime este aproape dublu comparativ cu adulții de sex masculin victime**. Copiii victime ai violenței domestice sunt expuși la diverse **riscuri**: încetinirea dezvoltării emoționale, sociale și chiar fizice, probleme școlare, probleme comportamentale și de relaționare socială, capacitate scăzută în rezolvarea problemelor.

În concluzie, **victimele violenței în familie sunt majoritari femei și copii, procentul ridicându-se la peste 90% dintre cazuri**.

Graficul V-16 Distribuția victimelor violenței în familie în funcție de sex și vârstă (2005-2008)

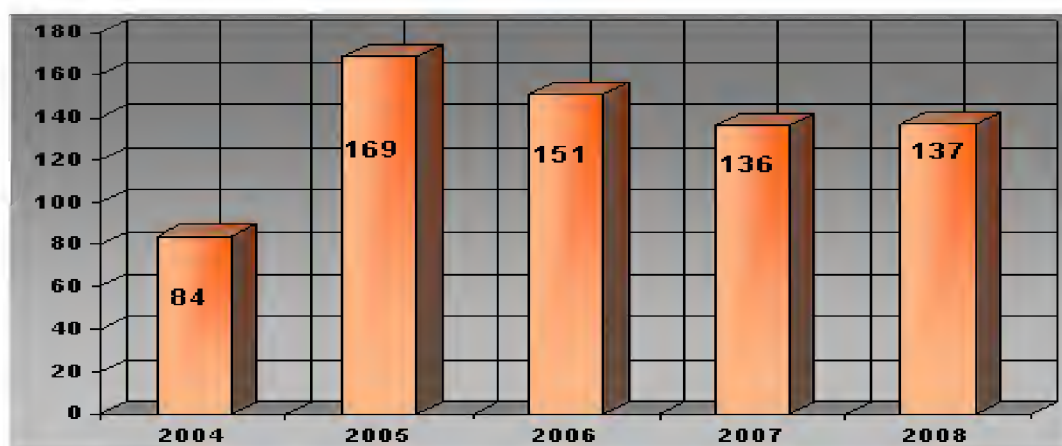


Sursa: preluare ANPF, 2009

Riscurile la care sunt supuse victimele violenței domestice sunt multiple: deteriorarea stării de sănătate, vătămări corporale, tulburări emoționale (depresii, frica, anxietatea, respectul de sine scăzut), disfuncțiile sexuale, tulburările de nutriție și de somn,

stres posttraumatic, dizabilități parțiale sau permanente, sarcinile nedorite, nașterile premature, mortalitate și morbiditate maternă, suicidul, deces.

Graficul V-17 Situația deceselor cauzate de violența în familie (2004-2008)



Sursa: ANPF, 2009

Referitor la distribuția cazurilor de violență domestică pe regiuni de dezvoltare putem observa din figura următoare o **dublare aproximativă anuală a cazurilor de violență în Moldova și Muntenia comparativ cu Transilvania și Banat**. Regiunea București-Ilfov fluctuează anual, din acest p.d.v., între cei doi poli.

Tabelul V-17 Evoluția cazurilor de violență în familie pe regiuni de dezvoltare (2005-2008)

	ANUL 2005	%	ANUL 2006	%	ANUL 2007	%	ANUL 2008
REGIUNEA NORD - EST	1981	- 33 %	1313	- 18,4 %	1076	+ 215,98%	2324
REGIUNEA SUD - EST	1862	+ 6,3%	1979	- 21,27%	1558	- 0,01%	1552
REGIUNEA SUD -MUNTENIA	1536	+ 30%	1997	- 19%	1620	+ 43,95%	2332
REGIUNEA SUD-VEST OLTEA	474	+ 118%	1033	- 7,45 %	956	+ 23,24%	1226
REGIUNEA VEST	972	- 26%	717	- 4,32 %	636	+ 4,37 %	716
REGIUNEA NORD - VEST	602	+ 28%	772	+ 18,8 %	917	+ 4,50%	962
REGIUNEA CENTRU	725	+ 14 %	831	+ 41,75%	1178	- 26,06%	871
REGIUNEA BUCURESTI- ILFOV	1385	- 47,7%	725	+ 93,8%	796	+ 94,84%	1551
TOTAL CAZURI	9537	- 1,73 %	9372	- 6,24 %	8787	+ 31,26%	11534

Sursa: preluare ANPF, 2009

Soluții și recomandări

Combaterea violenței în familie necesită soluții pe termen lung întrucât schimbarea comportamentelor violente în comportamente non-violente nu se poate face doar prin coerciția legii, chiar și a uneia specifice, ci printr-o **intervenție complexă pentru a**

conștientiza membrii comunității față de consecințele și costurile sociale ale violenței. Acțiunile de prevenire și combatere a violenței trebuie să fie îndreptate spre schimbarea atitudinii membrilor comunității față de violență, față de victimele violenței și față de agresori.

Pentru a fi eficiente, măsurile de prevenire și combatere a violenței în familie trebuie să fie dezvoltate și implementate în raport cu vârsta grupului țintă, aspectele culturale implicate și modalitatea de transmitere a informației în rândul comunității.

Programele comunitare de prevenire trebuie, pe de-o parte să urmărească conștientizarea efectelor violenței asupra vieții personale, familiale și sociale iar pe de altă parte să vizeze creșterea capacității și deprinderilor de relaționare interpersonală care au o contribuție directă atât asupra dezvoltării comportamentelor violente cât și asupra prevenirii violenței.

Pentru a fi eficiente, programele de prevenire a violenței trebuie să includă:

- prevenire primară: reducerea incidenței violenței înainte ca aceasta să aibă loc;
- prevenire secundară: dezvoltarea serviciilor ce au ca obiectiv identificarea persoanelor care se află în situație de risc precum și identificarea factorilor de risc în producerea violenței;
- prevenire terțiară: diminuarea condițiilor de producere a violenței în familiile și comunitățile care se confruntă cu violența.

Nu avem legislație care să interzică agresorului să se apropie de victimă sau de domiciliul ei. În aceste condiții agresorul poate oricând să agrezeze din nou victima, s-o amenințe și s-o determine să renunțe la plângere. Soluția ar fi includerea unei asemenea prevederi în legislația specifică.

La problematica violenței domestice, statul poate răspunde prin **dezvoltarea serviciilor de asistență socială la nivel local**, în cadrul administrației publice locale, astfel încât la nivel comunitar (oraș, comună, sat) să existe un număr suficient de asistenți sociali care să cunoască familiile aflate la risc de a genera violență în familie și comunitate.

Astfel, pentru a preveni și a reduce riscul de a genera violență domestică, este necesară dezvoltarea în cadrul serviciilor comunitare de asistență socială a **serviciilor de suport** (consiliere, terapie, sprijin financiar, etc.) precum și a **instituțiilor specifice** (adăposturi pentru victime, centre de reabilitare, etc.).

VI Dezechilibre și procese demografice și teritoriale

VI.1. Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale

3.1. Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale

Impactul evoluțiilor demografice asupra riscurilor sociale este unul complex și, în multe cazuri, greu de identificat pentru că acțiunii factorului demografic i se asociază influențe ale factorilor de altă natură. Pe de altă parte, a vorbi de riscuri în aria demograficului este oarecum impropriu, datorită inerției, stabilității și rigidității manifestărilor demografice și faptului că schimbările care se produc și efectele acestora sunt lente, etalate în timp și, în mare măsură, previzibile. Schimbările profunde pe care le-au cunoscut populația și fenomenele demografice în perioada tranziției economice și sociale au avut și au impact economic și social dar mai importantă este dimensiunea prospectivă a evoluțiilor și implicațiilor.

Au dus evoluțiile demografice de după 1989 și actuala stare demografică la agravarea unor riscuri sociale ori la apariția unor riscuri sociale noi? Răspunsul nu este unul simplu și ușor de identificat.

Am putea sintetiza evoluțiile demografice de după 1989 la următoarele dominante:

1. scădere rapidă și masivă a *natalității* în prima parte a anilor 1990 și menținerea ei la un nivel scăzut și relativ constant în anii următori (cu aproape 40% mai mic față de anul 1989);
- 2a. o deteriorare a stării de sănătate a populației și reculul *speranței de viață la naștere* în anii 1991-1996;
- 2b. reducerea *mortalității pe vârste* și ascensiunea consistentă a speranței de viață la naștere după 1996 dar fără efect pozitiv asupra *ratei mortalității generale* (decese la 1000 de locuitori) datorită creșterii numărului și ponderii populației vârstnice, unde se produce marea majoritate a deceselor (80% dintre decesele anuale au loc la populația în vârstă de 60 de ani și peste);
3. instalarea *scăderii naturale a populației* (din 1992) prin evoluțiile menționate ale natalității și mortalității generale;
4. restructurarea *fluxurilor migratorii interne între urban și rural* în contextul crizei economice din anii 1990 care a lovit în special populația din urban, prin creșterea șomajului și a costurilor aferente locuinței;
5. o veritabilă explozie a *migrației externe*, componenta majoră fiind cea a migrației temporare pentru muncă.

În ce fel au putut afecta economicul și socialul aceste caracteristici ale evoluțiilor demografice? Reculul natalității nu numai că nu a amplificat riscuri sociale, dar a contribuit la diminuarea unora dintre acestea. Scăderea numărului de născuți nedorii de către părinți, a celor de ranguri superioare (trei și peste) și a celor proveniți de la cupluri având statut socio-economic inferior sunt evoluții care, la modul general, au diminuat riscurile sociale asociate acestor

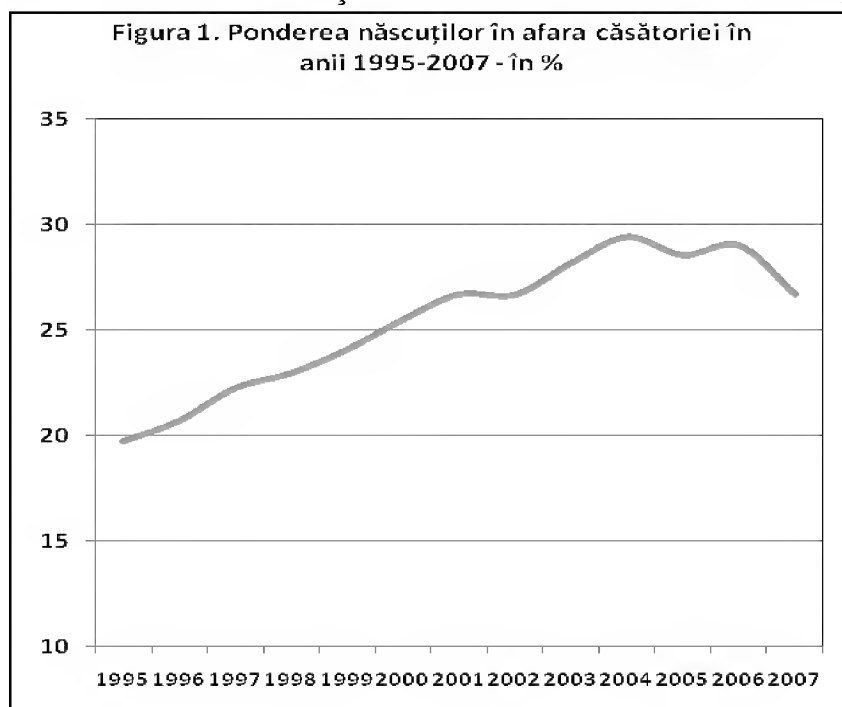
Deși numărul anual al născuților este cu 40% mai mic decât cel din 1989, numărul copiilor aduși pe lume de mame având vârsta mai mică de 15 ani nu diferă sensibil de cel din 1989.

categorii de copii. Există însă, pe acest fond, dezvoltări care sunt preocupante. (în jur de 550 față de 600 în anii 1980). În anul 2007, toate cele 562 de mame având vârsta sub 15 ani au un nivel de educație scăzut – primar, gimnazial și fără școală absolvită (INS, 2006; 2008). Riscul de abandon ori de plasare a acestor copii în unități publice ori private de îngrijire nu poate fi subestimat, ca și implicațiile financiare și de altă natură ale protecției copiilor de către sistemul public. În aceeași categorie ar putea fi incluse și familiile cu mulți copii ale unor grupuri sociale/etnice defavorizate economic și cultural.

Numărul și ponderea *copiilor născuți în afara căsătoriei* a crescut rapid în România după 1989 (figura 1), de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani (Council of Europe, 2006; INS, 2008a). Această pondere este mai mică decât în multe țări europene dar ea nu poate fi tratată comparativ neglijând contextul economic și social.

Numărul și ponderea *copiilor născuți în afara căsătoriei* a crescut rapid în România după 1989, de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani.

Graficul VI-1 Ponderea născuților în afara căsătoriei în anii 1995-2007, (%)

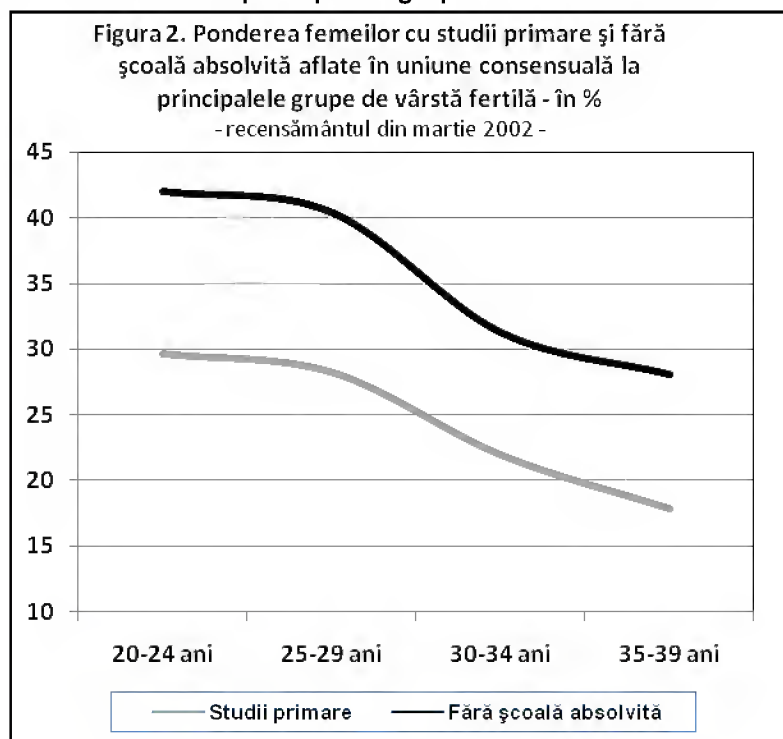


Dacă în țările dezvoltate în care ponderea născuților în afara căsătoriei este considerabil mai mare decât în țara noastră, ajungând la 40- 55% (țările nordice, Regatul Unit și Franța) (Eurostat, 2009a) suntem în fața unor decizii responsabile luate de femei mature, independente economic, care pun în balanță viața familială, statutul de mamă cu cel profesional, lucrurile sunt diferite în țara noastră. Coabitarea nu are caracteristici identice în țările dezvoltate și în România. În cele dintâi, cei doi parteneri nu se deosebesc sensibil economic și cultural, în cele mai multe cazuri, de partenerii cuplurilor căsătorite legal. Datele recensământului din martie 2002, primul recensământ românesc la care s-a înregistrat coabitarea, relevă o situație diferită în țara noastră, coabitarea fiind dominantă în rândul femeilor tinere cu nivel scăzut de educație (Graficul VI-2). Astfel, circa 30% dintre femeile cu studii primare de 20-29 ani și peste 40% din cele fără studii, de aceeași vârstă, erau în

coabitare la data recensământului (Rotariu, 2008). Nivelul de instruire al partenerilor acestor femei nu poate diferi semnificativ. Cu alte cuvinte, avem în față o frecvență îngrijorător de mare a coabitării în rândul populației tinere cu nivel inferior de educație și, implicit, statut socio-economic similar.

Se constată o frecvență îngrijorător de mare a coabitării în rândul populației tinere cu nivel inferior de educație și, implicit, statut socio-economic similar.

Graficul VI-2 Ponderea femeilor cu studii primare și fără școală absolvită aflate în uniune consensuală la principalele grupe de vârstă fertilă – în %



În general, aceste femei/cupluri au și un număr mai mare de copii. Două remarci se impun și ele au o anumită conexiune cu accentuarea riscurilor sociale ale copiilor proveniți de la cuplurile aflate în coabitare. Pe de o parte, datele recensământului din 2002 – primul la care s-a înregistrat coabitarea, trebuie privite cu o anumită prudență, fenomenul fiind în realitate mai mare. Pe de altă parte, coabitarea este în creștere în țara noastră. O cercetare a fenomenului și implicațiilor sale sociale în anul 2009 ar releva aspecte preocupante din perspectiva situației copiilor și a riscurilor sociale.

Aproape o treime din copiii născuți în afara căsătoriei în anul 2007 au provenit de la mame foarte tinere a căror vârstă a fost mai mică de 20 de ani. Semnificativ este și faptul că 36% dintre femeile necăsătorite care au avut copii nu aveau școală absolvită ori aveau doar studii primare și o proporție identică aveau numai studii secundare inferioare (gimnaziale) (INS, 2008a) Cu alte cuvinte, copiii născuți în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate și având o educație precară. Dar lucrurile nu pot fi generalizate. În contextul creșterii coabitării, există și o anumită proporție de copii proveniți de

Copiii născuți în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate și având o educație precară.

la cupluri aflate în coabitare având un statut economic similar cu cel al cuplurilor căsătorite iar implicațiile economice, sociale și de altă natură ale creșterii lor s-ar putea să nu difere sensibil de implicațiile creșterii copiilor proveniți de la cupluri căsătorite. În aceeași arie a vulnerabilităților și riscurilor, se plasează și problema copiilor crescuți numai de unul dintre părinți. Potrivit datelor recensământului din martie 2002, aproape 850 de mii de copii (reprezentând 12% din copiii aflați în gospodării familiale) se aflau în familii monoparentale (INS, 2003), cele mai multe fiind compuse din mamă și copii (85%). Indiferent dacă aceste femei sunt necăsătorite, divorțate sau văduve, riscul social nu poate fi neglijat într-un context economic dominat de un standard de viață scăzut. În același sens, *divorțialitatea* alimentează și ea unele riscuri sociale în cazul cuplurilor divorțate cu copii minori. În aproape jumătate din cele 36 de mii de familii desfăcute prin divorț în anul 2007 au existat copii minori (23 de mii de copii).

Existența anumitor riscuri sociale provenite din caracteristici ale natalității și divorțialității poate fi amplificată în dimensiune de unele măsuri economice adoptate în vederea stimulării natalității, dacă aceste măsuri nu sunt bine fundamentate și concepute în viziune prospectivă. Avem un astfel de exemplu în măsura referitoare la concediul și indemnizația de creștere a copilului.

Concediul și indemnizația de creștere a copilului au fost introduse în primul trimestru al anului 2003. Se prevedea dreptul femeii salariate (asigurată în sistemul public) la un concediu de creștere a copilului de 24 de luni, cu o indemnizație lunară reprezentând 85% din media veniturilor sale din cele zece luni anterioare datei nașterii copilului. Cu alte cuvinte, valoarea indemnizației era diferențiată, în funcție de venitul femeii. Doar după două luni, guvernul stabilește un alt quantum al indemnizației, începând cu 1 ianuarie 2004 - 85% din salariul mediu brut pe economie. Nivelul alocației urma deci nivelul salariului mediu brut anual, o creștere a acestuia (ceea ce era de așteptat și a și avut loc) însemnând și o creștere automată a valorii indemnizației. Instabilitatea legislativă a continuat însă, și nivelul indemnizației a fost ulterior stabilit la un quantum fix – de 800 de lei lunar, începând cu 1 ianuarie 2006. Odată cu stabilirea alocației generale de stat pentru copii la 200 de lei pe lună, începând cu 1 ianuarie 2007, nivelul indemnizației de creștere a copilului a fost redus la 600 de lei, mama salariată primind însă aceeași sumă de 800 de lei dar având două componente diferite – indemnizația și alocația.

Efectele introducerii concediului și indemnizației de creștere a copilului sunt extrem de semnificative. S-a înregistrat o creștere a numărului de născuți la femeile salariate. Ea a fost moderată în anul 2003 - 5% și importantă în anii 2004 și 2005 – 10 și 13%. În mod surprinzător, semnificativa dinamică ascendentă din cei doi ani este urmată de o creștere net inferioară în anul 2006 - doar 3%, pentru ca în anul următor să consemnăm o întoarcere la scădere. Cu alte cuvinte, redresarea a fost doar temporară. La nivelul ansamblului de femei salariate, creșterea cea mai importantă a avut loc în anul 2005, însemnând un plus de 11 mii de născuți față de anul precedent, ceea ce a reprezentat în valoare relativă un progres consistent – de aproape 13%. Dacă trendul ascendent din anii 2003-2005 nu poate surprinde, este dificil de explicat de ce creșterea cea mai importantă a avut loc în anul 2005, pentru ca în anul următor dinamica ascendentă să fie de peste trei ori mai mică iar în anul 2007 să fie consemnată o scădere a numărului de născuți proveniți de la femeile salariate. Am putea avansa câteva ipoteze. Copii născuți în anul 2003, primul an de redresare a natalității la femeile salariate, au împlinit vârsta de trei ani, cea de intrare la grădiniță, în cursul anului

2006, anul în care s-a acutizat criza locurilor din grădinițe în marile orașe (în București îndeosebi), acolo unde se află și cele mai multe dintre femeile salariate. Acestor copii li s-au adăugat în anii 2007-2008 cei născuți în anii 2004-2005, sensibil mai numeroși iar criza locurilor în grădinițe s-a accentuat. Nu este exclus ca perspectiva negăsirii de locuri în grădinițe să fi descurajat alte femei salariate (cupluri) să aibă copii. Ar putea exista însă o explicație mai verosimilă. Apariția copilului duce, automat, la diminuarea venitului mediu pe un membru al familiei (familia medie). În condițiile veniturilor salariale scăzute din România și unei alocații de stat derizorii, diminuarea venitului mediu pe membru de familie după trecerea celor 24 de luni de indemnizație relativ generoasă (a se vedea caseta) și deteriorarea standardului de viață al familiei au devenit realități evidente pentru femeile salariate și efectul stimulat al măsurii s-a epuizat.

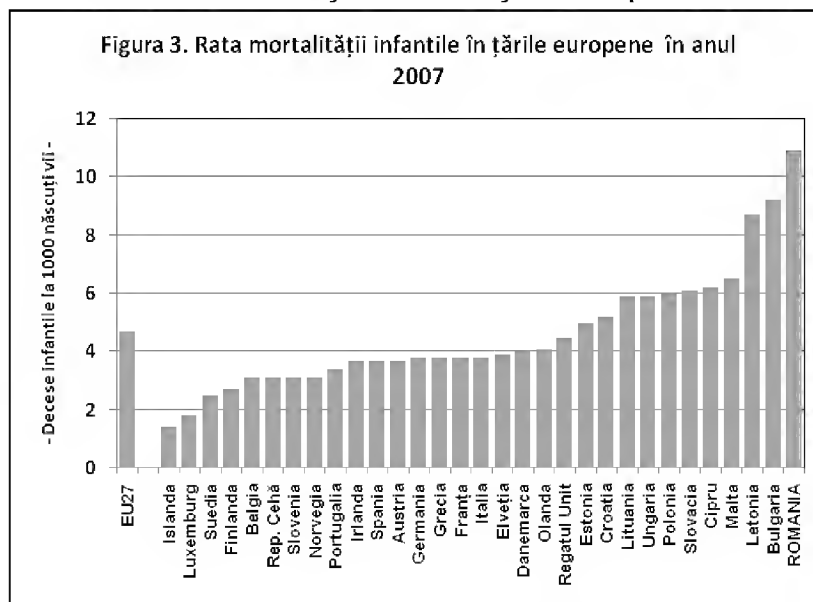
Deteriorarea venitului familiei prin apariția copilului

Iată un calcul simplu. Într-o familie fără copii în care cei doi soți sunt salariați și au un venit lunar net (total) de 2200 lei (soția-1000, soțul-1200), venitul mediu pe o persoană este de 1100 lei. La venirea primului copil și luarea concediului și indemnizației de creștere a copilului, venitul mediu pe o persoană devine $(1200+800):3=667$ lei iar după trecerea celor doi ani acesta ajunge la $(2200+30):3=743$ lei. În felul acesta, venitul mediu pe o persoană devine mai mic cu 32% față de cel pe care îl avea cuplul înainte de a avea copil. Presa a semnalat cazuri în care mame aflate în concediu de creștere a copilului, în general primul copil, și-au "planificat" un al doilea copil, pentru a beneficia de încă doi ani de concediu și indemnizație. Este ușor de estimat proporția deteriorării venitului mediu în astfel de situații, la terminarea concediului și revenirea la locul de muncă.

Deși modestă ca mărime, redresarea numărului de născuți proveniți de la femei salariate în anii 2003-2006 a stopat declinul natalității, ceea ce nu poate fi neglijat și subestimat ca semnificație. În plus, localizarea preponderentă a acestei redresări la femeile cu studii postliceale și superioare ar trebui să aibă un corespondent într-o calitate superioară a copilului (alimentație, condiții de locuit, îmbrăcăminte, asistență medicală, performanță școlară, petrecere a timpului liber).

Se știe că mortalitatea infantilă plasează România într-una dintre cele mai dezavantajoase poziții în Europa (Graficul VI-3) (Eurostat, 2009b). Aproape 2600 de născuți au decedat în anul 2007 în primul an de viață, ceea ce înseamnă o rată de 12 la 1000 născuți vii. Starea de sănătate a nou-născutului depinde de o sumă de factori de natură diferită care își pun amprenta în perioada sarcinii, la naștere și în primele zile și săptămâni de viață. Nivelul de trai, cel cultural, stresul și calitatea asistenței medicale se află în spatele acestui nivel ridicat al mortalității infantile.

Graficul VI-3 Rata mortalității infantile în țările europene în anul 2007



Riscul de a aduce pe lume copii cu stare precară a sănătății (malformații congenitale, maladii ereditare sau de altă natură) depinde și de stilul de viață al femeii, determinat nu numai de factori materiali, ci și de cei culturali. Controlul medical prenatal este expresia acestor doi factori. Este surprinzător și îngrijorător faptul că – **în anul 2007** - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal iar 8% au efectuat acest control după luna a 5-a de sarcină. Proporțiile celor fără nici un control medical sunt și mai preocupante la mamele cu studii primare - 27% ori la cele fără școală - 39% (INS, 2008a). Dacă vom mai adăuga faptul că numărul întreruperilor de sarcină continuă să se mențină la un nivel extrem de ridicat (datele publicate pentru anul 2007 indică 64 de întreruperi de sarcină la 100 născuți vii (INS, 2008f) dar cifra reală este cu certitudine mai mare, raportările statistice asupra întreruperilor efectuate în cabinete și clinici private subestimând numărul real) iar gradul de folosire a contracepției moderne este încă modest în context european (doar 38% la femeile în vârstă fertilă căsătorite ori în coabitare, comparativ cu 70% în Europa de Vest) (Ministerul Sănătății, 2005; United Nations Population Division, 2008) imagine mai corectă asupra unor vulnerabilități care nu pot decât să alimenteze riscuri sociale (cele asociate întreruperilor de sarcină provocate ori copiilor nedoriti).

În anul 2007 - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal iar 8% au efectuat acest control după luna a 5-a de sarcină.

În starea de sănătate a populației avem o oglindă fidelă a nivelului de trai, în toate componentele sale, a calității asistenței medicale, a nivelului cultural și stilului de viață, a calității mediului. Indicatorul cel mai relevant al stării de sănătate este speranța de viață la naștere. Chiar dacă valoarea acestui indicator a marcat în ultimii ani progrese care nu pot fi neglijate, poziția României în spațiul UE rămâne critică: cea mai scăzută la femei și printre cele mai scăzute la bărbați, potrivit datelor publicate de Eurostat (Eurostat, 2009c). În consecință și speranța de viață sănătoasă este cu 8-9 ani mai mică decât cea din țările dezvoltate (World Health Organization-Regional

Chiar dacă valoarea speranței de viață la naștere a marcat în ultimii ani progrese, în România aceasta este cea mai scăzută din UE la femei și printre cele mai scăzute la bărbați. În consecință și speranța de viață sănătoasă este cu 8-9 ani mai mică decât cea din țările dezvoltate.

Office for Europe. 2009a). Cea mai importantă dintre schimbările pozitive cunoscute de mortalitatea populației din țările dezvoltate în ultimele trei decenii - *revoluția cardiovascularului* – nu a ajuns încă în România. Două treimi dintre decesele care se produc într-un an au drept cauză maladii ale aparatului circulator. Pondere este incredibil de mare și nu au apărut semne de regres. În țările dezvoltate, proporția a ajuns la 20-30% (World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009b) prin strategii și programe demarate în partea a doua a anilor 1970.

O populație având o stare de sănătate precară amplifică dramatic resursele pe care societatea trebuie să le aloce asistenței medicale și celei sociale, în detrimentul altor nevoi ale societății. Pe de altă parte, într-o populație cu probleme majore de sănătate gradul de participare la activitatea economică este afectat, ducând la apariția unei anumite incompatibilități între starea de sănătate și o productivitate ridicată a muncii. Decalajul pe care îl are România față de țările dezvoltate își are originea și în această stare. O examinare comparativă a ratelor de activitate la vârstele adulte în România și în țările dezvoltate relevă valori sensibil inferioare în țara noastră (International Labor Office, 2005). Rate mai mici de activitate înseamnă, automat, rate mai mari de inactivitate iar dacă această neparticipare la activitatea economică provine și din starea de sănătate, implicațiile economice și sociale nu pot fi subestimate. Actuala stare de sănătate a populației României, ca și starea asistenței medicale, reprezintă, fără dubiu, o situație de vulnerabilitate și riscuri sociale incontestabile.

Implicațiile anumitor caracteristici ale natalității, divorțialității și stării de sănătate la nivelul riscurilor sociale au fost sumar prezentate și privite prin unghiul efectelor separate. Demografia unei țări este însă o construcție unitară și coerentă, rezultată din influențe multiple și care se întrepătrund. Procesul de îmbătrânire demografică este rezultatul unor astfel de influențe. Creșterea numărului și, îndeosebi, a ponderii populației vârstnice este o schimbare structurală majoră și provine, esențial, din masivul recul pe care l-a cunoscut în timp natalitatea în țările dezvoltate, în lungul drum al modernizării. Un progres remarcabil al speranței de viață la vârstele avansate declanșat în a doua jumătate a secolului trecut a accentuat și accentuează gradul de îmbătrânire demografică. Dintre multiplele sale consecințe demografice și socio-economice cele care afectează sistemele de asigurări sociale și medicale sunt apreciate a fi cele mai preocupante pentru țările europene. Prin creșterea numărului și ponderii populației vârstnice și prin schimbarea raportului dintre acest segment al populației și populația în vârstă de muncă se creează dezechilibre între resursele financiare necesare întreținerii populației vârstnice și resursele financiare colectate de la populația în vârstă de muncă prin sistemele de asigurări sociale. Câteva țări europene au adoptat deja măsuri de majorare a vârstei la pensionare ori a numărului de ani de muncă pentru pensie integrală. Pe de altă parte, la nivelul Comisiei Europene se află în examinare măsuri și politici sociale care să contracareze efectele economice și sociale negative ale îmbătrânirii demografice.

Îmbătrânirea demografică este un proces în plină expansiune în România. Natalitatea mai ridicată decât valoarea medie europeană înainte de 1990 a diminuat într-o anumită măsură viteza procesului dar reculul masiv al natalității în prima parte a anilor 1990 și stabilitatea fenomenului la o valoare scăzută în anii următori a accelerat procesul. Migrația externă negativă a avut și ea o contribuție. Populația în vârstă de 65 de ani și peste era de 2,4 milioane la începutul anilor 1990 și a ajuns la 3,2 milioane în anul 2008 (Tabelul VI-1). Creșterea *numărului* vârstnicilor nu are, evident, nicio legătură cu scăderea natalității, provenind din mărimea generațiilor care compun această populație și din creșterea speranței

de viață. Reculul natalității după 1989 (ca și declinul demografic provocat de acest recul și de deteriorarea mortalității generale, plus o migrație externă negativă) și-a pus însă amprenta pe *ponderea* populației vârstnice în ansamblul populației, pondere a cărei ascensiune este considerabilă ca intensitate: de la 10% în anul 1990 la 15% în anul 2008.

Scăderea natalității după 1989 nu a avut efecte economice negative majore. Am putea chiar afirma că efectele economice au fost mai degrabă benefice, reducând considerabil o sumă întreagă de cheltuieli pe care familia și societatea le fac pentru sarcină, maternitate, naștere, creșterea și îngrijirea copilului. Poate și de aceea guvernării nu au acordat importanța cuvenită acestui declin al natalității și contribuției sale la scăderea numărului populației țării. Din păcate, reculul natalității și conservarea unui nivel scăzut al acesteia își vor arăta cu forță efectele economice negative în deceniile viitoare. Întregul mecanism se află în deteriorarea structurii pe vârste și dinamica internă a demograficului. De aceea implicațiile economice și sociale ale scăderii natalității și procesului de îmbătrânire demografică trebuie privite în perspectivă.

Populația în vârstă de 65 de ani și peste în următoarele șase decenii va fi compusă din populație aflată astăzi în viață. Cu alte cuvinte, felul în care va evolua natalitatea în anii și deceniile viitoare nu va avea nicio influență asupra dimensiunii acestui segment al populației. În schimb, va determina mărimea populației în vârstă de muncă și de aici apar implicațiile economice. Cele cinci milioane de persoane de 65 de ani și peste vor reprezenta la mijlocul secolului 30% din populația țării, de trei ori mai mult decât la începutul anilor 1990. Ce implicații economice poate avea o astfel de pondere? Datele sunt elocvente (Tabelul VI-1): 100 de persoane adulte, active economic în cea mai mare parte, vor avea de susținut economic aproape 55 de persoane de 65 de ani și peste, de 2,3 ori mai multe față de astăzi. Numai o restructurare radicală a sistemului de pensii și asigurări sociale și medicale va putea evita producerea unor dezechilibre cu incontestabil potențial de risc social.

Tabelul VI-1 Populația în vârstă de 65 de ani și peste – număr și pondere
în populația țării – și raportul de dependență al vârstnicilor în anii
1990-2008 și valori prognozate pentru anii 2015-2050
- în ipoteza menținerii nivelului actual al fertilității de 1,3 copii la o femeie-

Anul	Populația în vârstă de 65 de ani și peste		Raportul de dependență al vârstnicilor - persoane de 65 de ani și peste la 100 de persoane de 20-64 ani
	Număr – în milioane	Pondere în populația totală – în %	
1990	2,4	10	18
1995	2,7	12	20
2000	3,0	13	22
2005	3,2	15	24
2008	3,2	15	24
2015	3,3	16	24
2020	3,6	17	27
2025	3,8	19	30
2030	3,8	20	31
2035	4,2	22	36
2040	4,5	25	41
2045	4,8	28	48
2050	5,0	30	54

Sursa: 1990-2008-date primare: INS, 2006, 2008g;
2015-2050: proiectări și calcule ale autorilor.

Implicațiile economice și sociale ale procesului de îmbătrânire demografică și potențiala accentuare a riscurilor sociale asociată acestui proces are și o altă fațetă. Între recensămintele din anii 1992 și 2002, deci în numai zece ani, numărul gospodăriilor formate dintr-o singură persoană având vârsta mai mare de 60 de ani a crescut cu 14%, ajungând la 860 de mii, ceea ce reprezintă 62% din ansamblul gospodăriilor compuse dintr-o singură persoană și 12% din totalul gospodăriilor. În mediul rural, cele două proporții sunt și mai ridicate – 75 și, respectiv, 15% (INS, 1994; 2003). Tendința de creștere a numărului de persoane vârstnice singure este bine instalată și implicațiile economice și sociale urmează o evoluție similară. Creșterea speranței de viață la vârstele avansate și masiva migrație pentru muncă de după anul 2002 a persoanelor tinere și adulte, ca și migrația populației tinere din rural în urban, nu pot decât să majoreze numărul gospodăriilor compuse din persoane singure în vârstă avansată, îndeosebi în mediul rural. Vulnerabilitatea acestor persoane este indiscutabilă iar creșterea numărului lor este de așteptat să amplifice riscurile sociale. În plus, populația vârstnică nu reprezintă o categorie omogenă și stabilă structural, tendința de majorare a ponderii celor de *vârsta a patra* (80 sau 85 de ani și peste) fiind bine instalată și amplificându-se în viitor. Îmbătrânirea demografică și "îmbătrânirea bătrânilor" nu numai că amplifică nevoi specifice de asistență medicală și socială, dar reclamă servicii medicale și sociale noi, pentru care nu suntem pregătiți.

În fine, o ultimă remarcă asupra impactului factorilor demografici asupra socialului și riscurilor sociale este cea referitoare la unele efecte ale masivei migrații pentru muncă, fenomen tratat pe larg în alt subcapitol al raportului și scurtele noastre considerații au doar menirea de a asigura coerența impactului factorilor demografici în toate componentele sale. Nu ne vom referi nici la dimensiunea migrației, nici la structurile sale ori la implicațiile economice, sociale și demografice în ansamblul lor. Una din aceste implicații este cea a consecințelor negative asupra copiilor rămași în grija rudelor și altor persoane. Este de admis că până la apariția și extinderea crizei economice și financiare în țările în care se află migranții români riscul sărăciei la copii rămași acasă nu putea fi apreciat a fi major. În schimb, există alte aspecte preocupante și care se referă la o anumită vulnerabilitate a acestor copii, afectați psihologic de lipsa părinților sau de divorțul acestora, crescuți sub o supraveghere deficitară, expuși în unele cazuri abandonului și fragili din perspectiva delincvențe juvenile. Criza economică din țările în care se află migranții români i-a lovit din plin și unii dintre ei și-au pierdut locurile de muncă. O parte dintre ei se află încă în țările respective, în șomaj sau prestând activități care să le asigure supraviețuirea, în speranța redresării situației economice. Situația economică a copiilor rămași acasă este și ea în deteriorare. Dintr-o altă perspectivă, o revenire masivă acasă a acestor migranți va mări numărul șomerilor, într-un context economic în care deteriorarea situației economice în țară prefigurează mari disponibilizări. În plus, sumele trimise în țară de migranți se află în reducere, odată cu deteriorarea situației economice a migranților în țările în care se află, atinse de recesiune economică. Una din consecințe va fi recrudescența sărăciei în rândul persoanelor vârstnice, din mediul rural îndeosebi, persoane care aveau în banii trimiși din străinătate singura sursă de existență. Acutizarea riscurilor economice și sociale pentru migranți și familiile lor nu poate fi subestimată.

•

Generațiile mici născute după 1989 vor compune – după anul 2030 – nu numai componenta principală a populației de la care vor proveni copii României, ci și forța de muncă a țării. Nu se poate ști, acum, în ce fel migrația externă va afecta și ea dimensiunea acestei populații în vârstă de muncă. Dacă economia va cere o forță de muncă superioară acestei oferte demografice în declin numeric dezechilibrele se vor răsfrânge în întregul sistem economic și social. Fațeta cea mai dură a dezechilibrelor va fi cea a raportului dintre populația activă economic și populația vârstnică, dintre mijloacele financiare reclamate de creșterea rapidă a celei din urmă populații și resursele financiare pe care societatea le va putea asigura în condițiile diminuării drastice a populației în vârstă de muncă de la care provin aceste resurse. Creșterea gradului de ocupare a populației în activități economice nu va putea să acopere decât parțial potențialul deficit de forță de muncă. Problema atragerii de forță de muncă străină nu trebuie neglijată numai că strategiile vor impune decizii foarte bine cântărite sub toate aspectele, pentru a evita efecte negative. Gestionarea problemelor imigrației este una complexă, realitățile din unele țări europene ne-o demonstrează, și nu credem că la ora actuală România este pregătită pentru a adopta politici de imigrație pe termen lung și foarte lung.



După 20 de ani de declin demografic și deteriorare a celei mai importante structuri a populației – cea pe vârste, și într-un context în care problemele redresării situației demografice a țării nu se află la locul cuvenit pe agenda clasei politice, perspectivele demografice ale României devin și mai sumbre. Riscurile economice și sociale pe termen lung și foarte lung sunt subestimate. Cea mai importantă dintre recomandările care emană din aceste realități și perspective este nevoia adoptării unor măsuri coerente care să vizeze diminuarea gradului de deteriorare a situației demografice și, eventual - pe termen lung - o stabilizare a numărului populației (care nu va putea fi decât mai mic în raport cu cel actual). Cel de-al doilea raport al Comisiei, dedicat riscurilor demografice, va trebui să aducă argumente viabile pentru o astfel de intervenție.

Pentru diminuarea riscurilor sociale rezultate din caracteristici și tendințe demografice actuale, menționate în acest subcapitol, unele măsuri ar putea avea efecte pozitive. Aceste măsuri vizează copilul, mama cu copil, starea de sănătate, pregătirea de personal de specialitate pentru persoanele vârstnice. Iată câteva dintre acestea:

- Introducerea în învățământul medical (superior și mediu) și în învățământul de asistență socială a specializărilor destinate persoanelor de vârstă a patra (80 de ani și peste).

- Introducerea în învățământul preuniversitar a cursurilor de planificare familială și sănătate a reproducerii.

- Crearea (prin finanțare mixtă-publică și a părinților) a unor grădinițe, internate/cămine pentru copiii părinților plecați la muncă în străinătate (având cantină, spații supravegheate de lecții și studiu).

- Creșterea numărului de creșe și grădinițe publice.

- Favorizarea sectorului economic privat pentru înființarea de creșe și grădinițe pentru copiii salariaților proprii (inclusiv prin asocierea dintre firme/companii/societăți).

- Condiționarea acordării alocației de stat pentru copii de frecventarea școlară.

- Instituirea controlului medical anual (sau la doi ani) obligatoriu pentru întreaga populație și condiționarea acordării de rețete compensate de efectuarea acestui control.

- ▶ Instituirea obligativității părinților care au copii mai mici de un an de a face trei consultații medicale pe an pentru copil.
- ▶ Favorizarea primirii în grădinițe a copiilor proveniți de la femei singure și de la mame foarte tinere.
- ▶ Favorizarea obținerii de locuințe pentru cuplurile tinere cu copii.

VI.2. Migrația și consecințele sale¹⁵³

1. Este migrația generatoare mai mult de bunăstare sau de probleme? Aduce cu ea numai rezolvări sau și riscuri sociale și demografice? Ceea ce se întâmplă cu migrația în străinătate a devenit la fel de important, pentru societatea românească actuală ca și evoluția PIB.

Prin plecare la lucru în străinătate, revenire în țară și prin imigrare din străinătate în România sunt condiționate procese economice și sociale majore ale țării. Migrația este un „fenomen social total” prin care pot fi „citite” oportunități și probleme, istorie, prezent și viitor la nivelul societății românești. Multe dintre problemele nerezolvate de tranziția spre economie de piață și spre un stat al bunăstării au fost abordate de către o bună parte dintre români, „pe cont propriu”, prin emigrare temporară în străinătate. Se poate vorbi despre un gen de „tranziție socială prin migrație” care, pe termen scurt, a avut succes dar pe termen mediu și lung are implicații multiple, inclusiv riscuri majore, de luat în seamă la nivel societal.

Emigrarea temporară în străinătate. Emigrarea definitivă din România este relativ redusă (aprox. 11 mii persoane pe an , după 1998). Dominantă este migrația temporară pentru muncă. Aceasta a avut o creștere spectaculoasă mai ales după 2001 (din 2002 românii circulă fără restricții în spațiul Schengen). Numărul de migranți români în străinătate este din ce în ce mai dificil de estimat datorită accentuării caracterului circulatoriu al fenomenului. Ponderea „euro-navetiștilor” , persoane care circulă frecvent între România și altă țară din UE sau a celor care stau pe durate scurte în afara țării este în creștere.

Cea mai bună imagine asupra răspândirii românilor care lucrează, pe termen indefinit, în străinătate este dată de circulația „banilor din migrație”, a remitențelor: din cei aproape 2,8 milioane care au fost, în medie , în străinătate, în 2008, 40% erau în Italia și 30% în Spania.

Structura transferurilor private de bani din străinătate în România, pe țări de expediere (% din totalul valorii transferurilor intrate în România)			
	2006	2007	2008
Italia	34	38	38
Spania	24	29	27
Marea Britanie	5	6	6
SUA	12	3	5
Germania	4	5	4
Grecia	3	4	3
Franța	2	2	2
Austria	1	2	2
Cipru	1	1	2
alte	15	10	10
total transferuri %	100	100	100
total transferuri, miliarde EUR	5280	6172	6307

Sursa de date: Banca Națională a României
Combinarea mai multor surse de date (inclusiv luarea în considerație a remitențelor, a banilor

¹⁵³ Capitolul a fost elaborat de Dumitru Sandu (coord.) și Monica Alexandru. Aspectele referitoare la emigrarea în străinătate , revenirea , migrația internă și strategia de gestionare a fenomenelor de migrație au revenit în principal primului dintre autori iar imigrația temporară celui de-al doilea.

trimiși de migranți acasă pe canale oficiale, în țară) duc la estimarea unui număr mediu de aproximativ 2,8 milioane români în străinătate¹⁵⁴ în 2008, în medie (față de aproximativ 2,2 milioane în 2006). Distribuția lor urmează strâns harta țărilor din care sunt transferați banii migranților, cu aproximativ 40% dintre migranți în Italia și aproximativ 30% în Spania.

În primele ei etape, până în 2001, emigrarea românească¹⁵⁵ a fost puternic selectivă, cu o predominare a plecării bărbaților față de femei, orășenilor față de săteni, moldovenilor și transilvănenilor față de munteni și olteni (Sandu, 2006: 24, 28-31), cu o accentuată diferențiere regională (Sandu 2005). După 2001 s-a impus tot mai mult tendința de reducere a selectivității migrației. Structura fluxurilor de emigrare și, implicit, structura emigranților români din străinătate se apropie tot mai mult de structura populației țării. Bărbații și femeile, orășenii și sătenii, spre exemplu, ajung să fie în ponderi apropiate în structura noii diaspore românești constituită după 1990.

După aderarea României la UE a avut loc o creștere moderată a emigrației temporare românești în străinătate (de la aproximativ 2,2 milioane în 2006 la aproximativ 2,7 milioane în 2007) și o modificare în compoziția fluxurilor de emigrare, cu o creștere a ponderii categoriilor de calificare ridicată (medici, spre exemplu) și a celor cu calificare redusă sau cu potențial redus de integrare pe piața muncii în țările de destinație.

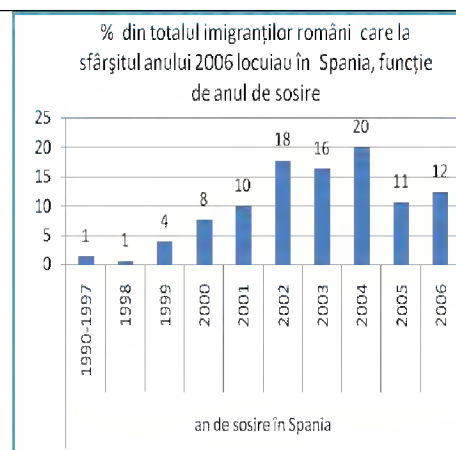
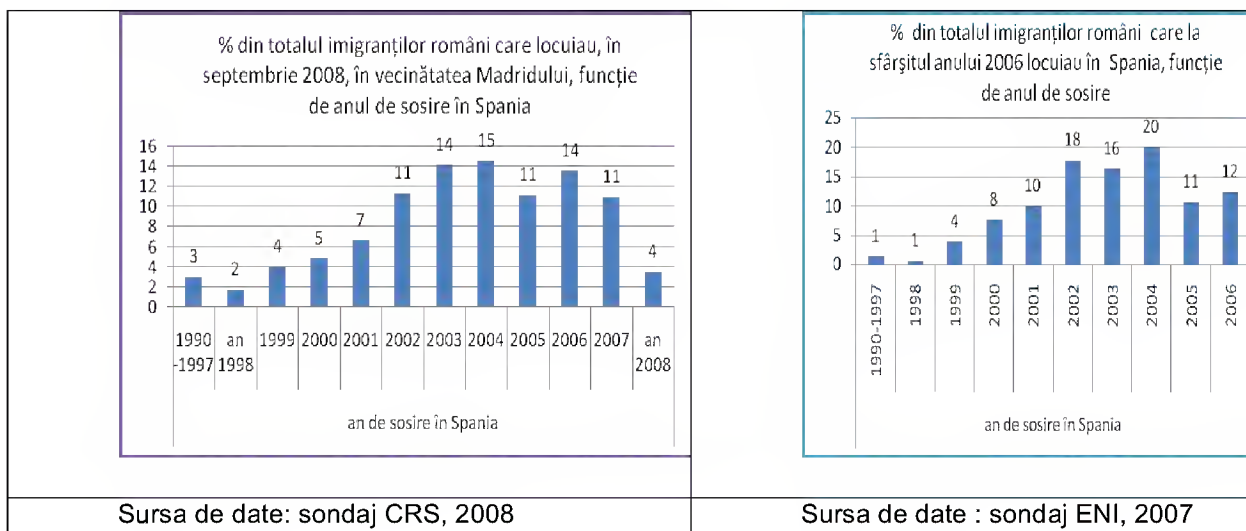
Graficul VI-4 Perioada de maximă intensitate a plecărilor temporare (pe timp indefinit) din țară a fost între 2002 și 2006¹⁵⁶:

¹⁵⁴ Estimarea numărului mediu de emigranți la nivelul unui an am realizat-o pornind de la datele BNR referitoare la transferurile private din străinătate. Ulterior am estimat nivelul mediu al remitențelor pe imigrant la nivelul fiecăreia din țările pentru care am dispus de înregistrarea remitențelor. Estimarea a fost făcută fie în funcție de date de sondaj fie prin considerarea raportului dintre PIB per capita în țara de referință și Spania (țara pentru care am avut cele mai detaliate și mai actuale date). În formula de calcul am inclus și estimări legate de ponderea adulților care trimit remitențe și de ponderea imigranților adulți în total imigranți. Desigur, remitențe intră în România și din partea celor care au plecat definitiv din țară. Tendința este ca volumul și frecvența remitențelor să se reducă prin trecerea de la emigrarea temporară la cea definitivă și prin creșterea duratei de timp de la plecarea din țară. Acestea sunt motivele pentru care putem folosi volumul total al intrărilor de bani din migrație pentru estimarea numărului de emigranți cu statut temporar în străinătate. Desigur, este vorba de estimări și nu de măsurări exacte.

¹⁵⁵ În continuarea acestui subcapitol vom folosi „emigrare” în sensul de emigrare temporară sau pe termen indefinit în afara țării. Referirile la emigrare permanentă în afara țării sau la emigrarea internă le vom face la modul explicit, cu specificarea de rigoare.

¹⁵⁶ Datele din ambele grafice se referă nu la imigrări ci la imigranți, mai exact, la imigranții care încă sunt în Spania sau la Madrid. O parte dintre imigranți fie au revenit în țară, fie au plecat în alte țări fie nu mai sunt în viață. Cu aceste date rezultă clar că anul 2007, primul după aderarea țării la UE nu a fost, cel puțin în relația cu Spania, unul de emigrare în masă, așa cum au clamat unele voci media.

Emigrantul român tipic merge la lucru, în străinătate, cu familia sau cu o parte din familie. Dacă este bărbat, lucrează mai ales în construcții iar, dacă este femeie, mai ales ca îngrijitoare sau menajeră. Din aceste caracteristici derivă o bună parte din liniile de forță care structurează dinamica migrației economice româniști în străinătate.



Foarte multe dintre particularitățile emigrării românești de masă derivă din caracterul ei familial ¹⁵⁷ și din ocuparea preponderentă a bărbaților în construcții iar a femeilor în sectorul menajer sau al îngrijirii la domiciliu a bătrânilor.

Sub aspectul ocupării, emigrantul român tipic este constructor, în cazul în care este bărbat sau menajeră, dacă este femeie ¹⁵⁸.

Emigrarea pentru muncă este asociată cu o semnificativă emigrare a copiilor de vârstă școlară care își însoțesc părinții în străinătate. În numai trei ani, 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au întrerupt școala în România, pentru a o continua în străinătate.

¹⁵⁷ În spațiul european există patru regiuni de maximă concentrare a diasporei românești de dată recentă: Roma, regiunea din jurul Romei, Madrid și regiunea din jurul Madridului. Cele mai recente date detaliate de care dispunem se referă la această ultimă regiune. Aproximativ două treimi dintre imigranții români din jurul Madridului sunt veniți în formulă familială în Spania, cu soțul sau soția și/sau cu copii/frați/surori (Sandu, 2009). Desigur, există diferențieri multiple între cele patru regiuni de imigrare. Există însă și caracteristici comune care ne permit să facem unele estimări pe total emigrare temporară în străinătate. În plus, semnalăm necesitatea ca, în timp, să avem informație pentru a discuta specific despre imigranții din regiunile X, Y, Z.

¹⁵⁸ 26% dintre imigranți români și 51% dintre imigranții români bărbați care lucrau în apropierea orașului Madrid activau în construcții. Pentru femei, ocuparea predominantă era ca menajere sau îngrijitoare în gospodăriile ale spaniolilor (46%) (date CRS, 2008). Pe total Spania, procentul bărbaților români ocupați în construcții era estimat de sondajul ASG-MMT la 50%, procentul corespunzător pentru Italia fiind de 42%. În cele două țări, ponderea femeilor ocupate în curățenie, menaj, întreținere era de 47% pentru Spania și de 39% pentru Italia.

În perioada 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au plecat în străinătate cu părinți și, în același timp, au solicitat actele necesare pentru a continua școala în afara țării. Jumătate dintre aceștia cu plecat în Italia și aproximativ o treime în Spania. Orientarea spre Italia este specifică moldovenilor și oltenilor, plecații din zone mai sărace. Plecarile spre Spania sunt specifice muntenilor și transilvănenilor. Aproximativ 40 dintre copii plecați erau în ciclul primar, 40% în ciclul gimnazial iar restul erau la liceu. Cele mai multe plecări au avut loc în 2006 (10 mii) și în 2007 (13 mii). Începutul crizei economice reduce plecarile la 6 mii în 2008.

Copii de migranți din ciclurile primar, gimnazial și liceal, plecați cu părinții în străinătate, 2006-2008

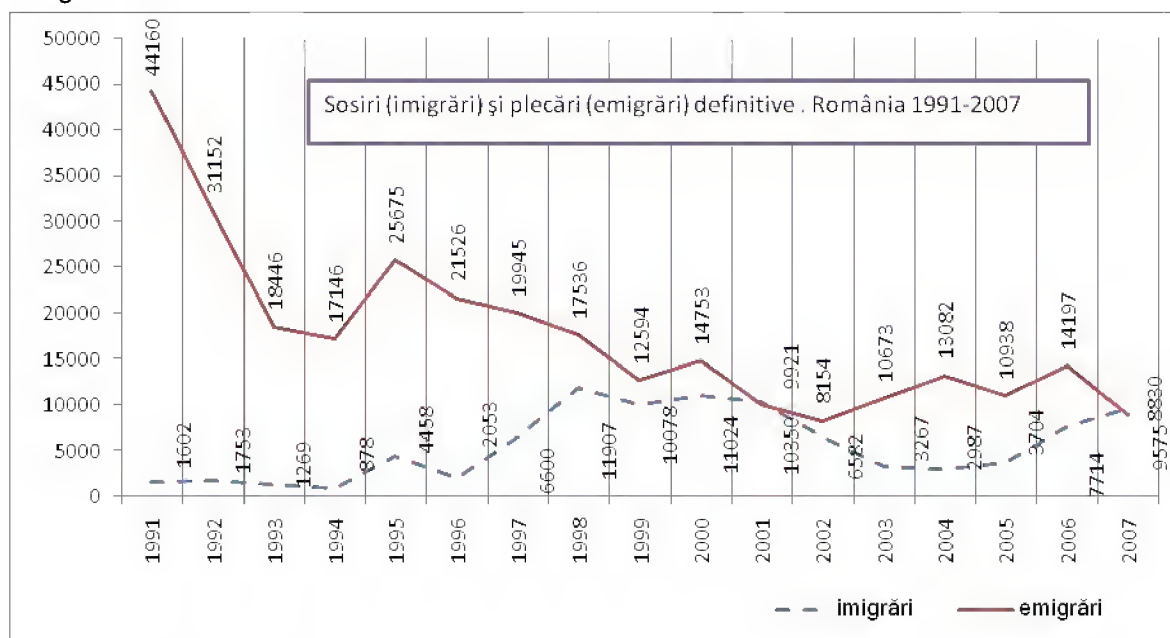
	total plecări	%plecări Italia	%plecări Spania	% plecări în alte țări
Moldova	10663	72	17	11
Oltenia	2079	58	26	16
Dobrogea	1421	50	34	16
Crisana-Maramures	2132	38	30	32
Muntenia	6850	36	45	19
Transilvania	5844	32	46	21
Banat	426	31	28	41
Total	29415	51	32	17

Sursa: MECL, calcule proprii, DS

Exemplu de mod de citire : 72% din totalul de copii 10663 copii de vârstă școlară care au plecat din Moldova, în perioada 2006-2008, au mers în Italia.

În aceeași perioadă, aproximativ 14 mii de copii, reveniți din străinătate au fost reînmatriculați în școlile din țară (ciclurile primar, gimnazial și liceal). Cele mai multe dintre reînmatriculări s-au produs în anul 2008, efect al aceleiași crize economice anterior menționate.

Imigrarea. România este o țară de emigrare nu numai sub aspectul migrației temporare. Chiar și la volumul redus al sosirilor și al plecărilor definitive, raportul este în favoarea plecărilor. La începutul anilor 90 a fost plecarea masivă a sașilor în Germania care a făcut ca emigrarea să fie mult mai puternică decât imigrarea definitivă. Ulterior, mai ales după 1998, cele două curbe de mobilitate teritorială s-au apropiat prin volumele specifice înregistrate.



Sursa datelor: INS

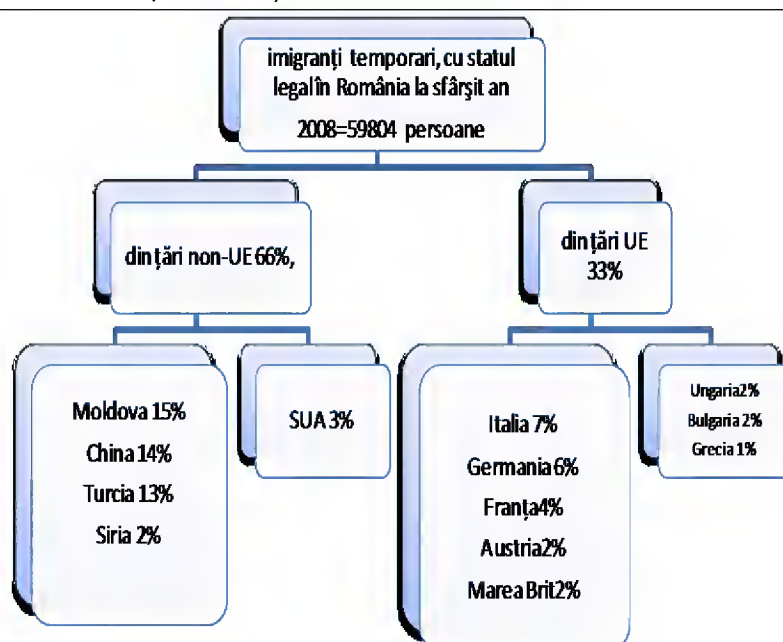
În perioada 1994-2007 s-au stabilit în România peste 90 de mii de persoane¹⁵⁹. Majoritatea , peste 60%, sunt venite din Republica Moldova. A doua sursă de imigrare este Germania, cu numai o pondere a imigranților de 5%. Volumele de imigrare, pe țări de origine, sunt relativ reduse. Ceea ce contează este mai ales variația, sporul de volum de imigranți. Din acest punct de vedere este de notat ca semnificativ faptul că, în ultimii doi ani, cele mai importante sporuri de imigrare vin pe rutele dinspre China, Turcia, Italia și Siria.

Imigranții aflați legal și temporar în România la sfârșitul anului 2008 erau în număr de aproximativ 60 de mii (conform datelor de la Oficiul Român pentru Imigrări - ORI). Majoritar ,în proporție de două treimi, aceștia proveneau din țări aflate în afara spațiului UE. Restul de o treime sunt din spațiul comunitar.

Imigrările temporare legale (cu permise de ședere valabile) ajung, pentru țările din afara UE, la 35 de mii în 2007 și la 40 de mii în 2008. De notat că venirile temporare se fac în principal din aceleași țări care constituie origine pentru imigrarea definitivă – Moldova, Turcia, China, SUA, Siria. Pare să fie vorba de procese de migrație care inițial sunt temporare și ulterior devin definitive.

Cei mai mulți cetățeni străini din afara UE, înregistrați în 2008, cu permise de ședere valabile declarau ca motiv al venirii studiile (30%), angajarea (23%) , desfășurarea unor activități comerciale (7%) sau intenția de a obține șederea permanentă (12%). În decurs de un an, între 2007 și 2008, ponderea celor care declarau ca motiv angajarea a crescut cu șase puncte procentuale (peste trei mii de persoane).

România este, ca și Bulgaria, țară de emigrare, cu pondere a plecărilor, definitive și temporare, mult mai mare decât cel al sosirilor. La sfârșitul anului 2008, numărul imigranților legali, aflați temporar în România, era de aproximativ 60 de mii. Aracția migratorie a țării a sporti considerabil după aderarea la UE în 2007.



¹⁵⁹ Conform datelor Institutului Național de Statistică (INS).

Imigranți temporari în România, cu statut legal: persoane din afara UE cu permis de ședere valabil și persoane din UE cu certificat de înregistrare valabil, la sfârșitul anului 2008. Sunt menționate numai principalele țări de imigrație. Exemplu de lectură: persoanele care se aflau pe teritoriul României la sfârșitul anului 2008 din Republica Moldova și aveau permise de ședere valabile reprezentau 15% din totalul de aproximativ 60 de mii imigranți temporari, cu forme legale, înregistrați în acel moment. Sursa: Oficiul Român pentru Imigrări (ORI).
Calculare proprii

În cifre absolute, numărul celor angajați sau activi în domeniul comercial era de aproximativ 12 mii. Principalele țări UE din care sosesc imigranții sunt Italia, Germania și Franța și, din imediata apropiere a țării, Ungaria, Bulgaria și Grecia

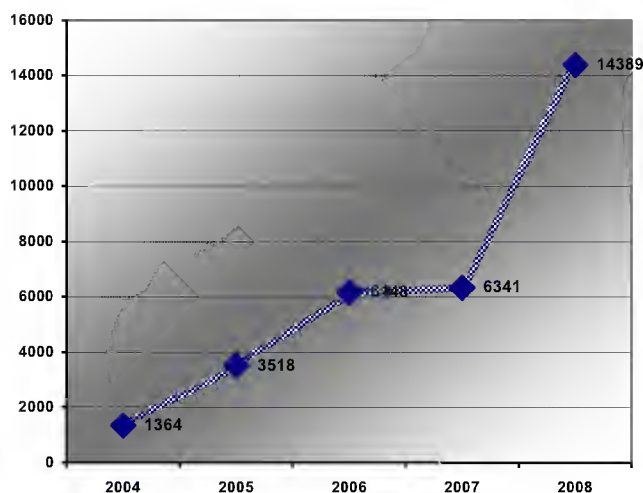
Deși România se află la începutul procesului de imigrare, țările care apar în graficul anterior pot fi considerate ca principale capete în viitoarele rute de imigrare spre România .

Dacă la nivelul unor asociații patronale se contura în 2008 necesitatea importului forței de muncă pentru acoperirea unor deficite ca cele din industria textilă, construcții, hoteluri și restaurante, puține companii aveau planuri structurate în acest sens (Serban și Toth, 2007, Alexandru, 2008). România va urma, cel mai probabil, parcursul țărilor europene în ceea ce privește profilul migrației, prin creșterea numărului de imigranți pe piața muncii. Conform Comisiei Naționale de Prognoză, în 2013-2015, numărul de imigranți este posibilă să crească până la 200000 / 300000 imigranți, ceea ar însemna 1% / 1.4% din populația României (ORI, 2008).

În ultimii 5 ani numărul permiselor de muncă eliberate străinilor a crescut de peste 10 ori de la doar 1364 de permise eliberate de muncă în 2004 la 14349 în 2008. Este o creștere accentuată, dacă o comparăm cu cea din țări apropiate , cu experiență sporită de imigrare, precum Polonia (Kulinicz, 2008).

Nu există statistici privind amploarea fenomenului de imigrație economică nereglementată. Indicatori aproximativi confirmă însă prezența imigranților în sectorul economiei ascunse. Există cazuri de cetățeni moldoveni, ucrainieni sau asiatici angajați informal în construcții, industria de panificație, cluburi de noapte, sau agricultură. În anul 2006 în urma unor controale inițiate de Inspekția Muncii și ORI au fost depistați 110 străini cu ședere ilegală, numărul acestora crescând până la 345 în anul 2007. Probabil, aceste cazuri, acum puțin vizibile, anticipează evoluția fluxurilor de imigrație pe termen mediu și lung.

Numărul de permise/ autorizații de muncă 2004-2008



În anul 2007, Oficiul Român pentru Imigrări a preluat activitatea de eliberare a documentelor de muncă cetățenilor străini de la Oficiul pentru Migrația Forței de Muncă. Din acest an, a fost schimbată și denumirea permisului de muncă în autorizație de muncă. Sursa de date: ORI.

Evoluția condițiilor economice din România va influența tendințele de imigrație. Este dificil însă de prognozat momentul în care imigrația va depăși emigrația, mai ales dacă luăm în considerare perioada de schimbări dramatice care afectează economia mondială. În plus, multiplicarea formelor de migrația circulară face și mai dificilă estimarea. Revenirile în țară ale românilor, spre exemplu, pot căpăta, în multe situații, caracter temporar. Migrația de revenire poate fi pe perioade circumscrise de ciclurile economice. Dacă locurile de muncă din România nu vor fi de tip „bine plătit”, odată depășită criza în fostele societăți gazdă este probabilă revenirea migranților acolo.

Refugiații sunt o altă categorie de cetățeni străini aflați pe teritoriul României¹⁶⁰. Ca și în cazul imigranților, numărul acestora este încă foarte mic. În perioada 1991-2008, 2477 de cetățeni străini au obținut o formă de protecție în România (refugiat sau protecție subsidiară). În 2009, doar 1102 refugiați se mai aflau pe teritoriul țării. Cei mai mulți refugiați provin din Irak (52%), Iran și Palestina (ORI, 2008). Deși legislația este comprehensivă și cuprinde standardele Uniunii Europene, există anumite aspecte care îngreunează procesul de integrare socială și profesională a refugiaților:

- Accesul la piața muncii: în 2008, 39% dintre cetățenii străini care beneficiau de o formă de protecție nu aveau un loc de muncă. Alte date, aferente anului 2007, relevau faptul că 36% din totalul imigranților nu aveau un loc de muncă, acest procent ridicându-se la 76% în cazul bărbaților refugiați¹⁶¹ (sursa, ORI, 2007).
- Absența specialiștilor care să asigure asistența azilanților și a refugiaților în limba țărilor de origine.
- Dificultățile asociate echivalării studiilor și recunoașterii competențelor profesionale

¹⁶⁰ Refugiații sunt cetățeni străini care beneficiază de protecția statului român întrucât în țara de origine aceștia ar fi persecutați din motive de rasă, religie, naționalitate, opinie politică, sau apartenență la un grup social. Termenul de «solicitant de azil» se referă la persoanele care și-au exprimat intenția de a obține o formă de protecție în România, a căror cerere nu a fost încă soluționată printr-o hotărâre irevocabilă.

¹⁶¹ 31% dintre femeile refugiate nu aveau un loc de muncă în 2007. De remarcat faptul că restul de 69% dintre femei, declarau că nu au căutat un loc de muncă și ca sunt casnice, aspect asociat specificităților culturale (sursa, ORI, 2007).

- Absența concordanței între calificarea dobândită de cetățenii străini cu statut de refugiat în țara de origine și slujba obținută în România
- Absența posibilității de integrare a solicitanților de azil pe piața muncii, în primul an de ședere¹⁶².

Migrația de revenire. Perioada actuală de criză economică va aduce, firesc, un gen de „contractie” a emigrării românești prin reducerea numărului de plecări la lucru în străinătate și prin sporirea numărului de reveniri.

Ponderea românilor care în toamna anului 2008 aveau intenții structurate de revenire în țară din străinătate ar putea fi estimată, conform unor date parțiale de sondaj, la mai puțin de 30% din totalul celor aflați în străinătate (Sandu 2009a). Alte două sondaje realizate la sfârșitul anului 2007 și în primul semestru al anului 2008 cu migranți din Spania și Italia indicau un potențial mai mare de revenire în țară. Astfel în Spania 44 % afirmă că și-au pus serios problema de a se întoarce în România în următoarele trei luni în timp ce în Italia procentul acestora era de 38%¹⁶³. În ambele cazuri, însă, este vorba de înregistrări de stare de spirit la momente în care efectele crizei nu erau atât de marcate, și în România și în țările gazdă, precum la sfârșitul anului 2008 sau început de 2009.

Este probabil că în următorii 3-5 ani vor reveni în țară, sub impactul crizei, sub o treime din cei care se aflau în 2008 în străinătate. O parte dintre acestea vor fi reveniri temporare. Plecarile au fost motivate în principal economic. Revenirile au sau vor avea o motivație socio-economică.

În Spania (conform sondajului MMT din primăvara anului 2008), 66% dintre cei care au intenție de revenire cred că au un loc de muncă nesigur, 35% au fost concediați în ultimele luni, 39% au fost anunțați de patron să-și caute un alt loc de muncă; în cazul a 72 % dintre ei veniturile lunare au scăzut în ultima perioadă, 66% au găsit mai greu o slujbă în ultimele luni, 47% au un statut nereglementat pe piața muncii și 30% lucrează în construcții, un domeniu afectat sever de criza economică.

Deși aparent ne-am putea gândi că vulnerabilitatea ocupațională influențează semnificativ intenția de a rămâne sau nu în țara gazdă, decizia finală și probabilitățile de revenire depind de o multitudine de factori și se modifică rapid. Tendința de revenire este influențată mai degrabă de planurile de viitor sau de abilitățile individuale de adaptare la

¹⁶² Azilanții pot beneficia de dreptul la muncă după expirarea perioadei de un an din momentul depunerii cererii. În acest timp, azilantul beneficiază de cazare și de o alocație pentru hrană în valoare de aproximativ un dolar

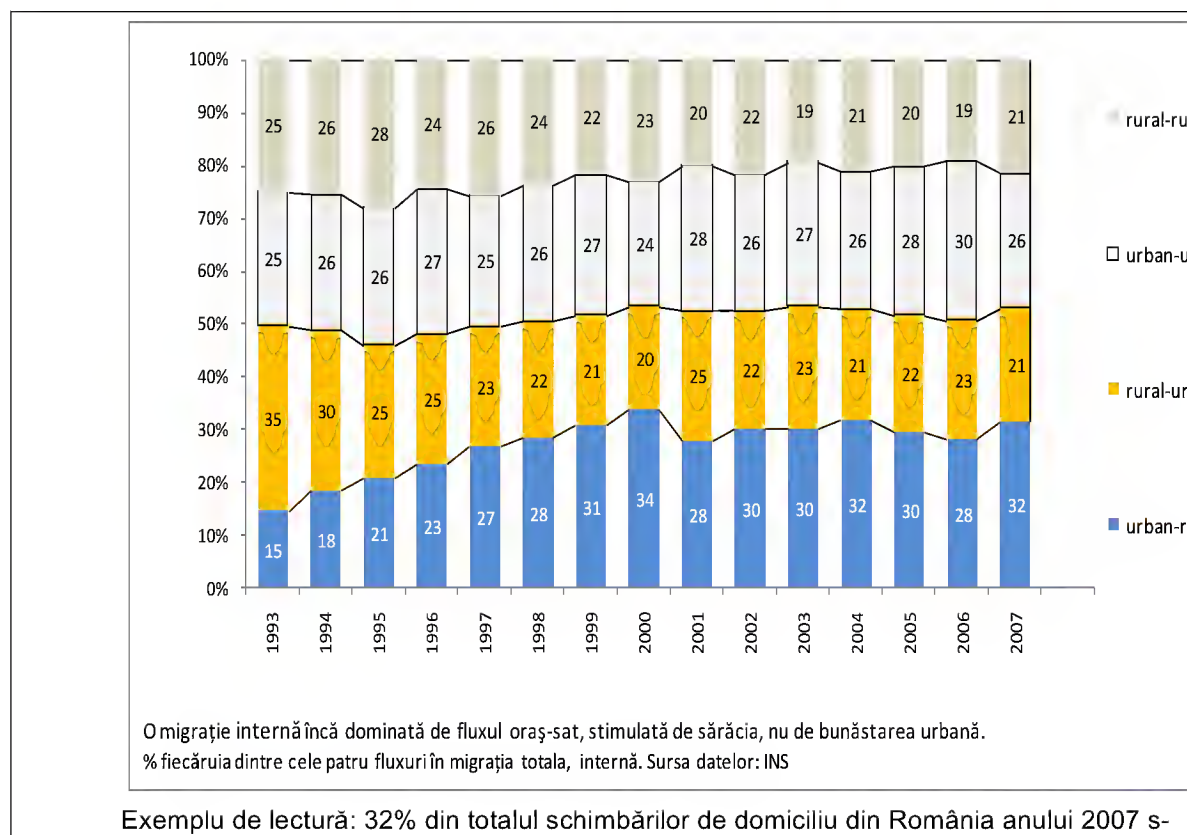
¹⁶³ La o întrebare privind intenția de revenire “Dacă această criză financiară se va prelungi cu cel puțin un an, dvs vă veți întoarce în România?” 46% dintre migranții din Spania au afirmat că s-ar întoarce în timp ce doar 18% dintre migranții din Italia au afirmat că s-ar întoarce în aceste condiții. Deși la o primă vedere ne-am putea aștepta ca aceste cifre să anticipeze o rată semnificativă a revenirii implicând mai mult de 700 000 de migranți din Spania și Italia, numărul celor care se vor întoarce va fi probabil mult mai temperat (calculul au fost realizate pentru un număr de 2 500 000 de români în străinătate, din care 40% în Italia și 35% în Spania; măsurarea intenției de revenire a fost calculată în funcție de răspunsurile la întrebarea „În ultimele trei luni dvs. v-ați pus serios problema să vă întorceți în România?”). Doar 9% dintre cei care și-au pus problema revenirii, din cei aflați în Spania și Italia, și-au căutat un loc de muncă în România. Ar însemna deci că aproximativ 70 000 de migranți au evaluat oportunitățile de angajare din România. Aceasta nu înseamnă însă, ca acești migranți se vor întoarce în fapt, ci indică doar numărul celor cu o probabilitate mai mare de revenire.

schimbările economice, decât de statutul reglementat sau nu pe piața muncii din țara de destinație.

Persoanele care cunosc mai puțin limba țării gazdă, interacționează mai puțin cu populația locală, sunt mai nemulțumite de efectele migrației asupra familiei proprii și asupra propriei sănătăți și au o percepție pozitivă asupra viitorului economic al propriei țări tind să adopte în mai mare măsură decizii de revenire în țară (Sandu 2009a: p.63, p.67).

Desigur, evoluțiile legate de revenirea efectivă în țară sunt dependente de formele particulare pe care le va lua criza economică în România, în țările de imigrare dar și de politicile de imigrare ale țărilor respective¹⁶⁴. În Italia și în Spania, în pofida contracțiilor asociate cu criza, comunitățile românești de imigranți vor continua să se consolideze prin ocupare, locuire, rețele sociale și integrarea socială la nivelul primei și a celei de-a doua generații de imigranți. Simultan însă, va avea loc o extindere a prezenței românești în alte țări ale UE în contextul restructurărilor continentale ale pieței forței de muncă.

Migrația internă. Dată fiind amploarea plecărilor la lucru în străinătate, migrația internă, cea desfășurată între localități diferite din România, a intrat într-un con de umbră în spațiul public și, în bună măsură, în abordările de specialitate. Ignorarea ei nu este însă indicată pentru că oferă date importante pentru a înțelege problemele de dezvoltare ale țării. În perioada 1991-2007, schimbările anuale de domiciliu stabil au avut o valoare medie de aproximativ 300 de mii ceea ce reprezintă o medie de aproximativ 15 schimbări de domiciliu la 1000 locuitori, anual. Este o rată de migrație relativ redusă în raport cu cea pentru societățile puternic dezvoltate.



¹⁶⁴ La începutul anului 2009 au anunțat eliminarea restricțiilor pentru muncitorii din România și Bulgaria patru noi țări – Grecia, Spania, Portugalia și Ungaria. Acestea se adaugă la cele 10 țări care eliminaseră restricțiile respective anterior.

au produs pe ruta urban-rural și numai 21% în sens invers, de la sat la oraș.

Problematică este în special ponderea mare a deplasărilor de la oraș la sat. Începând din 1997, cu întrerupere de numai un an, acest flux de migrație a fost dominant în tabloul migrației interne românești. Procesul are de a face foarte puțin cu revenirea la sat pentru o viață mai liniștită, mai aproape de natură și mai mult cu strategiile de supraviețuire pentru segmentele de populație săracă din zonele urbane. Revenirea la sat în condițiile date din România contribuie , foarte probabil, la accentuarea șomajului rural. Pentru anii 1990, fenomenul respectiv, împreună cu reducerea navetismului rural-urban, a contribuit la stimularea emigrării temporare în străinătate din rural (Sandu, 2006).

În istoria socială recentă a României , anul 1997 este unul crucial în sensul că marchează începutul perioadei în care sărăcia urbană devine atât de accentuată încât , pentru prima dată în istoria sa, țara înregistrează un flux oraș-sat dominant în migrația internă totală.

Migrația internă în România este relativ redusă, după explozia emigrarilor, pe timp indefinit, în străinătate. Faptul este semnificativ pentru o dinamică internă de dezvoltare relativ deficitară. În același sens „vorbește” din plin și faptul că, din 1997 până în prezent , migrația urban rural a fost fluxul dominant în totalul migrației interne.

Consecințe și riscuri economice asociate migrației. Sectoare precum construcțiile, industria textilă sau medicina înregistrează deja deficit clar de forță de muncă datorită emigrării (Serban, Toth, 2007; Voicu, Toth, Guga, 2008). Ce parte din acest deficit va putea fi soluționat prin migrația de revenire, prin imigrare sau prin formarea profesională a unor noi specialiști din țară, este o problemă în a cărei rezolvare intră cel puțin trei parametri. În primul rând contează oferta salarială specifică în România, comparativ cu cea din țările de imigrare (pentru români) sau de emigrare (pentru imigranții veniți din alte țări). În al doilea rând costul relativ al vieții în România comparativ cu țările din care vin sau din care revin migranții. Pentru românii care ar putea să revină din străinătate mai contează și un al treilea factor legat de calitatea instituțiilor și serviciilor publice din România. Ei au plecat din România din motive economice dar se vor întoarce nu numai în baza unor argumente financiar-economice ci și de ordin instituțional. Corupția, birocrăția excesivă sau lipsa de solitudine în deservirea cetățenilor pot constitui motive ale ne-revenirii în țară. Aceeași proastă funcționare a instituțiilor poate contribui nemijlocit la „fuga antreprenorilor migranți în străinătate”, la deschiderea unor firme cu bani din remitențe de către migranți români dar nu în țară ci în străinătate.

La nivel individual-familial, emigrarea economic în străinătate a avut consecințe preponderant pozitive sub aspectul veniturilor, capitalului uman și al schimbărilor de mentalitate. Efectele combinate, negative și pozitive sunt tot mai vizibile prin observarea fenomenului la nivel comunitar, regional sau național. Șomajul, spre exemplu, a fost exportat, în bună măsură dar, simultan, au fost accentuate deficite de forță de muncă tânără și calificată în plan sectorial.

În anii 2007 și 2008, România a fost în topul primelor 10 țări din lume în ceea ce privește volumul remitențelor intrate în țară (cu câte 9 miliarde de USD în fiecare dintre cei doi ani, conform estimărilor Băncii Mondiale¹⁶⁵ sau cu 6,2 miliarde EUR pe 2007 și 6,3 miliarde EUR pe 2008, conform estimărilor BNR, cu referire la transferurile bănești, private, din străinătate). Intrările de valută pe cale oficială au fost echivalentul a aproximativ 6% din valoarea anuală a PIB. Pentru 2009 este de așteptat o reducere a valorii financiare a remitențelor. Pe această cale, reducerea emigrării va contribui la accentuarea deficitului economic la nivel național.

Rezultă că, din perspectivă demografică și socială, este de dorit o reducere a emigrării; sub aspectul implicațiilor pentru venitul național curent lucrurile stau însă diferit: reducerea emigrării este de așteptat să contribuie la reducerea remitențelor. Oricum, pentru un volum relativ constant al emigrării, remitențele se vor diminua în timp ca urmare a tendinței de reducere a legăturilor cu țara prin mutarea în țara de emigrație a membrilor importanți de familie pentru românii care acumulează o vechime tot mai mare de locuire în străinătate și care își rezolvă problema locuirii.

Deși nu există studii care să evalueze impactul tendințelor economiei mondiale asupra numărului de migranți români din străinătate, experiențe similare ne pot ajuta în formularea unor predicții. Un studiu realizat la începutul anului 2009 în Statele Unite indică faptul că în ciuda diminuării temperate a numărului de imigranți în anii de criză, datele existente nu confirmă schimbarea semnificativă a tendințelor de migrație (Papademetriou și

¹⁶⁵ *Migration and Development Brief*, numerele 5 și 8 din 2008.

Terrazas, 2009). În Asia, criza economică din anii 1997-1998 nu a descurajat cererea de forță de muncă ieftină, asigurată de fluxurile de imigranți. Companiile care au supraviețuit șocului economic au continuat să angajeze forță de muncă străină datorită costurilor mai reduse și a disponibilității imigranților de a accepta slujbe mai dificile și prost plătite (Manning, 2000).

Deși rata de revenire va crește, ar fi greșit să ne așteptăm la un aflus al românilor migranți care se vor întoarce. Mulți vor recurge la alte strategii precum:

- acceptarea unor slujbe în alt domeniu de activitate,
- absorbția în sectorul informal sau ilegal,
- mobilitatea internă, adică schimbarea zonei de rezidență,
- sau schimbarea țării de destinație.

Va apărea problema reinserției multora dintre migranți întorși în țară pe piața locală a muncii. Dacă unii dintre cei care vor reveni vor avea acces la ajutorul de șomaj ca urmare a contribuției la sistemul de asigurări sociale înainte de plecare, cei mai mulți nu vor putea beneficia de acest sprijin.

Consecințe și riscuri la nivel demografic și familial. La nivelul societății românești există o percepție predominant pozitivă asupra emigrării: 55% dintre români consideră că „e bine că unii pleacă la lucru în străinătate” (Sandu, 2006: 59-62, Sandu 2009b).

Nemulțumirile cele mai mari sunt legate de situația celor rămași în țară, copii, părinți sau soț/soție. Îngrijorarea maximă este legată mai ales de situația părinților de acasă. Desigur, îngrijorarea familială este firească în raport cu cei care au rămas acasă. În această zonă a îngrijorărilor se află, foarte probabil, și familiile la nivelul cărora emigrarea din țară a produs consecințe negative. Nu dispunem de estimări cantitative pentru nici unul dintre fenomenele asociate cu emigrarea temporară: divorțialitate, stări de boală pentru copii, comportamente antisociale ale copiilor rămași singuri, emigrarea minorilor neînsoțiți, lipsa de ajutor pentru bătrâni etc.

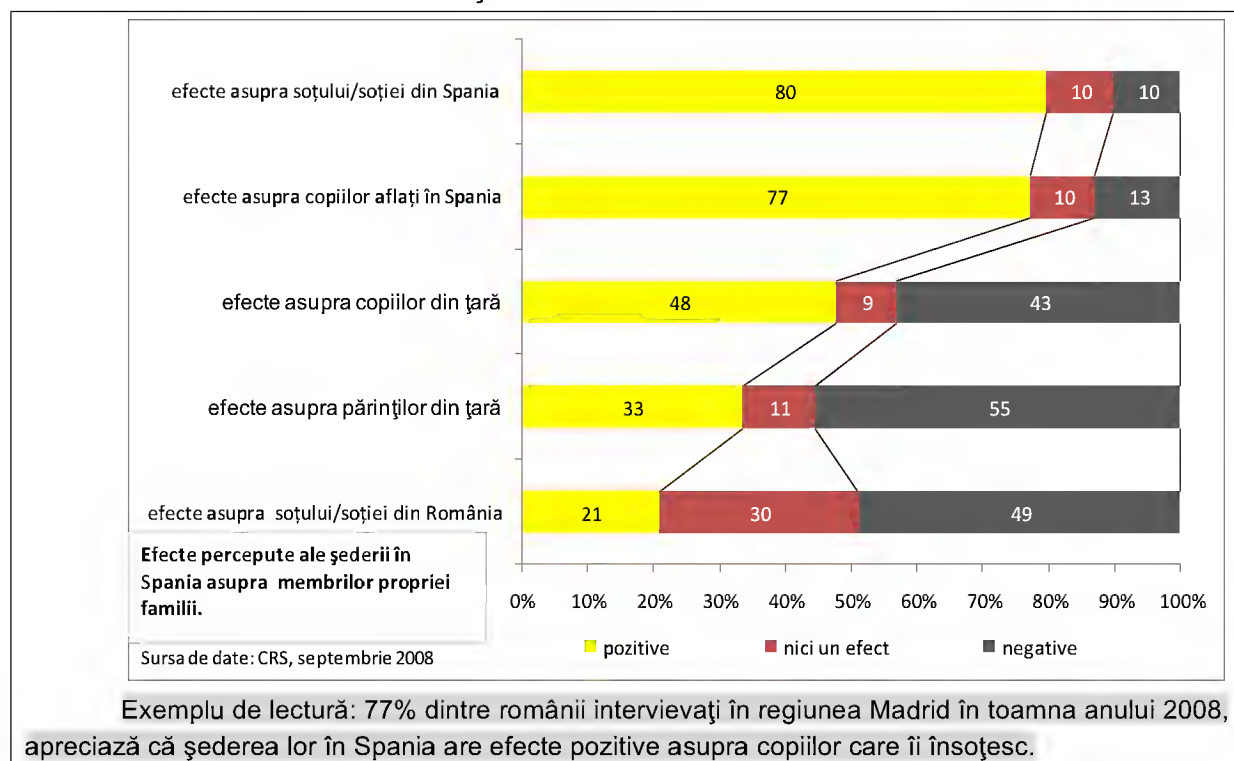
Cercetările din domeniu (Mihai et al., 2008) indică slabe efecte negative ale absenței părinților¹⁶⁶, mai ales în cazul absenței mamei, asupra performanțelor școlare ale copiilor rămași acasă. Este vorba de efecte indirecte, mediate.

Dacă stai de vorbă cu migranții înșiși, în străinătate, despre efectele propriei migrații, opinia rămâne dominant pozitivă, chiar în contextul debutului de criză din toamna anului 2008. Efectele propriei migrații asupra diferiților membri ai familiei sunt văzute diferit de către aceștia. Copiii, spun migranții din zona Madrid, au cel mai mult de profitat de pe urma migrației părinților, mai ales dacă sunt cu părinții în țara gazdă. Numai 13% dintre românii madrileni apreciază că migrația a avut efecte negative asupra copiilor care au venit cu părinții în Spania.

¹⁶⁶ În prima jumătate a anului 2007, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului indica un număr de 82.464 copii cu părinți plecați în străinătate. În lucrarea Mihai et al. (2008) se apreciază că 16-18% dintre elevii de gimnaziu aveau cel puțin un părinte plecat la muncă în străinătate. Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil, avertiza că ținând cont de faptul că aproximativ un milion de copii sunt înscriși în ciclul gimnazial, ar însemna că 170.000 de elevi au părinți migranți din care 35.000 au ambii părinți plecați, 55.000 au doar mama plecată, și 80.000 au doar tatăl plecat în străinătate. Cifra ar putea fi însă și mai mare dacă am ține cont de faptul există familii de migranți cu mai mulți copii (FONPC. 2008).

Efectele demografice ale emigrării temporare în străinătate sunt legate în special de divorțialitate, nupțialitate și natalitate. O analiză la nivelul tuturor comunelor din țară (Sandu, 2009c) a evidențiat faptul că în comunele cu rată mare de emigrare, la un interval relativ scurt, de cel puțin trei ani, apar tendințe de :

- reducere a natalității
- creștere a divorțialității și nupțialității și de
- sorire a numărului de locuințe nou construite.



Aceste efecte se manifestă în special în Moldova și mai puțin în Transilvania. În consecință este de așteptat ca prin cumulare de efecte ale emigrării pe timp indefinit să se producă o reducere a natalității rurale, mai ales în comunele din Moldova. Modificarea regimului demografic al Moldovei, regiunea cu cea mai mare fertilitate din țară, ar putea avea consecințe de accelerare a procesului de îmbătrânire demografică, mai ales în mediu rural. Procesele de reducere a natalității se pot accentua în legătură cu migrația la lucru în străinătate prin:

- Separarea partenerilor de cuplu pe perioade mai mari de timp
- Sporirea divorțialității
- Planificarea unui număr mai mic de nașteri în condiții de nesiguranță a locului de muncă, mediului și țării de rezidență

- Îmbătrânirea demografică rapidă prin rămânerea în străinătate a migranților din cea de-a doua generație, copiii actualilor emigranți, mai ales în condițiile în care au învățat în străinătate.

Consecințe asupra disparităților comunitar-regionale. Emigrarea temporară în străinătate nu a fost, în primele ei faze, cel puțin, un fenomen asociat cu sărăcia personală sau comunitară. Au plecat la lucru în străinătate în principal persoane de condiție economică medie, din sate relativ apropiate de orașe, din județe cu nivel mediu de dezvoltare (Sandu, 2007). În consecință, volumul remitențelor sosite în satele și în județele sărace a fost relativ redus. Implicit, în timp, prin efectele ei cumulative, migrația temporară în străinătate a contribuit la accentuarea disparităților comunitare și regionale de pe teritoriul României. Satele și județele sărace au devenit mai sărace comparativ cu cele care au beneficiat de banii transmiși acasă de migranți.

Direcții de acțiune și soluții

- 1.1. Este necesară o *politică de migrație la nivel național*. Politicile de migrație, internă sau externă, asociată cu emigrare, revenirea în țară și imigrare, trebuie elaborate în relație cu cele de dezvoltare¹⁶⁷. Instituțional, problematica este legată în special de activitățile din ministerele muncii, dezvoltării regionale, dezvoltării rurale, administrației și internelor. Corespunzător, nucleul de elaborare a unei politici în domeniul migrației poate fi format din specialiști ai acestor ministere la care să se adauge specialiști din mediul academic și din principalele asociații ale imigranților români din străinătate. În cadrul politicii

Este necesară o politică de migrație care să aibă ca obiectiv major nu reducerea plecărilor ci optimizare circulației migratorii astfel încât costurile și beneficiile lucrului în străinătate să fie repartizate echilibrat, la origine și la destinație, la nivel personal-familial, comunitar și național.

O astfel de politică de migrație trebuie structurată pe trei axe referitoare la emigrare, imigrare și migrație și dezvoltare.

naționale de migrație ar urma să fi specificate în mai mare măsură nu numai obiective și mijloace ci și roluri instituționale în implementarea ei. Fiecare dintre cele trei axe ale politicii de migrație ar urma să fie trecute în sarcina câte unei instituții specifice, existente (de tipul Oficiului Român pentru Imigrări, Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă etc.) sau nou înființate¹⁶⁸.

- 1.2. La nivelul României este înregistrat, de mai mult timp, un fenomen de „oboseală în raport cu strategiile multiple, stufoase care nu se aplică” (Eriksson, 2003:12) sau nu dau rezultate. Strategia pe migrație ar trebui, pentru a evita riscuri similare de

¹⁶⁷ În documente fundamentale referitoare la dezvoltarea viitoare, altfel puternic structurate, precum Programul Național pentru Dezvoltare (Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, 2008), aspectele referitoare la migrația în străinătate se regăsesc în foarte mică măsură.

¹⁶⁸ Modelul polonez de urmat în domeniu ar putea fi un termen de referință (Kulinicz, 2008).

etichetare și implementare, să fie cu obiective puține, clare și concepută astfel încât să poată fi îmbogățită prin soluții descoperite pe parcurs și monitorizată corespunzător .

- 1.3. O precondiție a unei politici de migrație eficientă este favorizarea unor *scheme de cercetare* care la nivel național și regional să ducă la identificarea dinamicii fenomenelor de migrație astfel încât măsurile din domeniu să aibă fundamentul necesar de cunoaștere.
 - 1.3.1. Instituțiile naționale care gestionează fonduri de cercetare trebuie să sprijine astfel de cercetări prin deschiderea unor linii de finanțare specifică, pe tematica migrației în relație cu dezvoltare¹⁶⁹.
 - 1.3.2. Începuturile notabile cu cercetările guvernamentale, academice și ale unor ONGuri în Italia și Spania trebuie extinse și finanțate corespunzător. Implicarea României în scheme de finanțare internațională de tip NORFACE (New Opportunities for Research Funding Co-operation in Europe¹⁷⁰) trebuie promovată în mai mare măsură.
 - 1.3.3. Este necesară studierea experienței țărilor de imigrare din centrul și estul Europei pentru a pregăti România în mai mare măsură în vederea rezolvării problemelor imigrării care inevitabil va spori. Similar, este util să fie sprijinite studii care să permită cercetarea migrației de revenire (actuală și potențială) și să anticipeze nevoia de asistență socială dar și impactul asupra creșterii ratei șomajului.
2. Axa emigrare. Obiectivul major al politicii românești de migrație externă este *optimizarea circulației pentru muncă în străinătate*¹⁷¹ cu favorizarea proceselor de revenire în țară a imigranților români.
 - 2.1. Înțelegem prin *optimizare* , în acest context, asigurarea unor condiții instituționale care să maximizeze beneficiile și să reducă pe cât posibil costurile pentru toți actorii implicați în proces , în principal pentru migranți și familiile lor , pentru societățile de gazdă sau de imigrare și pentru societățile și comunitățile de origine.
 - 2.2. A optimiza migrația circulatorie pentru muncă în străinătate este , în bună măsură, și un factor de reducere a emigrării definitive din țară. Implicit, în acest fel, pot fi reduse și consecințele demografice negative ale fenomenului, în special reducerea populației țării. Ideea este simplă: așa cum un sat, prin navetism rural-urban, câștigă dezvoltare fără a pierde populație , tot așa, o țară prin optimizarea circulației pentru muncă în străinătate poate obține efecte de dezvoltare fără a potența consecințele demografice negative ale fenomenului.
- 2.3. O astfel de optimizare poate fi atinsă, dificil , desigur, dar posibil, și prin:

¹⁶⁹ România nu mai dispune în prezent de o cercetare sociologică de tip diagnoză socială prin sondaj, realizată periodic și cu date primare accesibile public. Migrația internă și cea externă fac parte din mecanismele de dezvoltare socială și, corespunzător, trebuie să existe mecanisme de producere a unor informații de diagnoză socială în care să fie inclusă și tematica migrației. În consecință , este util să fie produse, în spațiul universitar, academic, guvernamental sau al ONGurilor informații relevante pentru domeniu.

¹⁷⁰ Pentru detalii asupra NORFACE vezi <http://www.norface.org/about.html>.

¹⁷¹ Pentru detalii asupra ideii de a stabili ca obiectiv major al politicii de migrație nu revenirea migranților în țară ci optimizarea migrației , vezi argumentările din Sandu, 2003 (pp.225-227).

- 2.3.1. Îmbunătățirea comunicării pe toate căile - politice, economice, sociale și culturale - și la toate nivelurile – societal, regional , comunitar și instituțional - între societățile de plecare și cele de destinație pentru a menține legături puternice cu comunitatea de origine¹⁷².
- 2.3.2. Optimizarea fluxurilor de informație¹⁷³ referitoare la piețele de muncă din economiile corelate ale țărilor care implică fluxuri de migrație din România și, în viitor, spre România astfel încât migranții și potențialii migranți să cunoască cu costuri minime și pe surse credibile oferte și condiții de ocupare.
- 2.3.3. Euro-navetismul ca migrația circulatorie și instituționalizată între țări din spațiul european trebuie favorizat prin aranjamente instituționale multiple care implică sectorul de stat și cel privat din societățile legate prin fluxuri de migrație. Cu cât acest gen de circulație migratorie se va institui mai solid , cu atât propensiunea spre emigrare permanentă se va reduce în mai mare măsură. Obiectivele demografice ale României pot fi atinse mai ușor prin măsuri de acest gen decât prin formule cu accent pe „aducere acasă” dar fără măsuri care să le facă eficiente.
- 2.3.4. Promovarea mecanismelor de cooperare internațională și de reglementare juridică la nivelul UE și al țărilor de destinație a migranților astfel încât migrația nereglementată și ocuparea informală a migranților să fie diminuate cât mai mult¹⁷⁴.
- 2.4. Favorizarea migrației de revenire în țară a persoanelor plecate la lucru în străinătate „Re-aducerea” acasă nu este nici posibilă și pe anumite aspecte nici dezirabilă¹⁷⁵, la modul necondiționat.¹⁷⁶

¹⁷² Italia și Spania sunt și vor rămâne pentru bună perioadă de timp, prin inerția specifică proceselor de migrație, principalele țări partenere ale României în interacțiunea migratorie și, implicit, în dezvoltarea socială a României. Este o inerție care, se știe din experiența altor societăți corelate prin migrație, trece dincolo de incidente, crize, ideologii.

¹⁷³ În prezent, plecatul la muncă în străinătate este o aventură care implică nu numai competență profesională dar și riscuri și, în multe cazuri suferințe, stres, boală, umilințe, disoluția familiei etc. Această situație nu este o fatalitate . Politici de migrație care să aibă în centru ideea de optimizare a migrației , inclusiv prin aranjamente de favorizare a euro-navetismului, pot fi calea de soluționare.

¹⁷⁴ Sondajele realizate de Metro Media Transilvania pentru Agenția pentru Strategii Guvernamentale în 2008 indică ponderi apropiate de 25% ale imigranților români care lucrează fără carte de muncă (din total imigranți intervievați în țara respectivă) pentru Italia și Spania. La aceștia se mai adaugă aproximativ 5% la 7% imigranții care lucrează nereglementat ca zilieri sau pe cont propriu dar fără autorizație (ASG, 2008:11). Ponderile menționate trebuie luate cu toată rezerva dat fiind faptul că sondajele de opinie ajung greu la zona informală a economiei. Revenirea migranților români cu un statut nereglementat pe piața muncii ar putea accentua pe termen mediu și lung presiunile asupra sistemului de securitate socială. Acești migranți nu contribuie la sistemul de pensii sau la asigurarea împotriva șomajului nici în statul de destinație nici în România. Perioada de muncă în străinătate nu va putea fi contabilizată oficial și deci nu va fi retribuită ca sprijin în caz de șomaj sau odată cu ieșirea la pensie.

¹⁷⁵ Diminuare a fluxurilor de bani transmise de migranți acasă se va produce inevitabil datorită crizei economice mondiale. O reducere drastică a acestora va afecta direct bugetul național în sens negativ.

¹⁷⁶ Cu ce argumente materiale poți readuce în țară imigranți precum menajerele românce care câștigă, în Madrid, spre exemplu, în medie 900 EUR pe lună dar ar accepta să revină în România pentru un salariu de 800 EUR. Valorile menționate sunt calculate pe baza datelor din sondajul CRS 2008, limitate la comunitățile mari de români din jurul Madridului. Compararea sondajului respectiv cu cel realizat pe întreaga comunitate de imigranți români din Spania (sondaj ENI coordonat de Institutul național de Statistică din Spania) indică un grad sporit de coerență între datele din cele două eșantioane.

- 2.4.1. Factorul fundamental în readucerea românilor acasă este nu asigurarea unor locuri de muncă ci asigurarea unor locuri de muncă bine plătite, la un nivel inferior dar apropiat de cel din țările gazdă. În plus este necesar ca problema locurilor de muncă să fie gândită nu numai cu referire la bărbați sau „bărbați în construcții” ci și la femei și la familii de migranți.
 - 2.4.2. Salariul este o sursă principală de venit dar nu este singura. Trebuie analizate veniturile generale ale familiei oferite în țară comparativ cu cele din străinătate (care se referă și la diverse transferuri sociale precum alocațiile pentru copii, concediul de creștere a copilului, ajutorul de șomaj etc.)
 - 2.4.3. Asigurarea unor condiții de viață în comunitatea din țară cât de cât comparabile cu cele din comunitatea de destinație din străinătate; este greu de crezut că familiile tinere se vor întoarce în localități rurale fără canalizare, apă curentă, gaze, servicii decente de educație, de sănătate etc. renunțând la condițiile mult mai bune din țara de destinație.
 - 2.4.4. Pentru familiile tinere problema locuinței este esențială. Fără o politică de sprijin a familiilor tinere pentru construcția de locuințe, oferirea de locuințe sociale, subvenționarea chiriilor etc. chiar și cu venituri salariale rezonabile mulți nu-și vor permite să trăiască decent în multe localități din România dacă trebuie să plătească chirie neavând propria locuință.
3. Axa imigrare. Imigrarea a pentru muncă și a persoanelor care îi însoțesc pe cei care vin să lucreze din afara țării este un fenomen specific economiei de piață, cu posibil rol reglator. Ca și în cazul emigrării, problema care se pune este una de optimizare. Intrările de forță de muncă din exterior ar trebui făcute, pe cât posibil:
 - 3.1. Selectiv, pentru a asigura nu numai eficiență economică ci și un potențial sporit de integrare a imigranților în societatea românească. Imigranții din Republica Moldova sau din alte spații cu populație românească au din start rezolvate problemele de limbă cu toate avantajele care decurg de aici pentru o integrare rapidă. Costurile relativ reduse ale forței de muncă aduse din spații culturale foarte diferite (China, spre exemplu) pot fi, în timp, serios sporite la capitolul dificultăți și costuri de integrare.
 - 3.2. Pe baza evaluării anuale a cererii de forță de muncă luând în considerare deficitele indicate de statisticile oficiale dar și recomandările rezultate în urma unor consultări cu reprezentanții sindicatelor și cei a patronatelor.
 - 3.3. Prin evitarea consecințelor de formare a unor aglomerări umane cu condiții proaste de locuire, sursă de infracționalitate sporită și a încadrărilor informale în activitățile economice.
 - 3.4. Dând prioritate angajărilor cetățenilor români din țară sau aflați temporar la lucru în străinătate
 - 3.5. Dezvoltarea activității de identificare a cazurilor de imigranți fără forme legale prin întărirea capacității Inspecției Muncii. Ținând cont de implicarea sindicatelor în sprijinirea unor grupuri de imigranți exploatați, colaborarea cu partenerii sociali ar putea contribui la monitorizarea sectorului informal. Îmbunătățirea sistemului de

înregistrare a datelor privind angajarea străinilor fără forme legale ar fi utilă în identificarea evoluției cererii și anticiparea tendințelor viitoare.

- 3.6. Ponderând importanța obiectivului de control al imigrației prin sporirea inițiativelor de asistență umanitară. Deși puține, exista deja cazuri de imigranți aflați într-o situație de vulnerabilitate¹⁷⁷. În România, în afara unor centre de tranzit închise destinate cetățenilor care vor fi returnați forțat, nu există servicii de asistență pentru imigranții cu o situație nereglementată. Sprijinirea unor organizații neguvernamentale pentru asigurarea unor astfel de servicii ar putea fi o soluție.
- 3.7. Prin elaborarea și implementarea legislației care să facă posibile obiectivele anterior menționate.
- 3.8. Refugiați: categoria refugiaților este în mod evident diferită de imigrarea din rațiuni economice, implicând o abordare instituțională specifică. Deși la nivel legislativ, România a integrat prevederile europene, există încă deficite în ceea ce privește implementarea programelor de integrare. Aceste deficite ar putea fi diminuate prin:
 - 3.8.1. programe de cooperare între actorii instituționali, organizațiile neguvernamentale și actorii economici în scopul îmbunătățirii accesului refugiaților la piața forței de muncă;
 - 3.8.2. identificarea unor soluții pentru eficientizarea procesului de echivalare a studiilor și a competențelor profesionale dobândite în țara de origine;
 - 3.8.3. întărirea capacității funcționarilor în ceea ce privește asistența și comunicarea în funcție de specificul cultural și lingvistic al solicitanților de azil;
4. Axa migrație și dezvoltare. La nivelul acestei axe vor fi urmărite relațiile dintre migrația în diferitele ei forme (externă-internă, temporară-definitivă etc.) și dezvoltare precum și intercondiționările dintre diferitele fluxuri sau tipuri de migrație. Politicile vizând emigrarea și imigrarea nu pot fi viabile decât dacă sunt gândite în dublă relație, cu migrația internă și cu procesele de dezvoltare din România.
 - 4.1. Încurajarea proiectelor de dezvoltare locală (prin Grupuri de Acțiune Locală sau prin orice altă structură instituțională) care să ducă la crearea de locuri de muncă în rural, la încurajarea navetismului rural-urban, reducerea migrației și la reducerea propensiunii de emigrare temporară sau definitivă pentru muncă în străinătate eventual prin conversia ei în migrație internă, de orice tip.
 - 4.2. *Favorizarea dezvoltării local-regionale în România prin folosirea mecanismelor de tip transnațional*, a acțiunilor care se desfășoară și *aici*, în țara de origine, și *acolo*, în țara de destinație, asociate cu migrație între țările respective.
 - 4.2.1. Sunt deja migranți sau foști migranți care fac afaceri și *aici* și *acolo* (antreprenariat transnațional) sau localități înfrățite care leagă satul sau regiunea de emigrare din Moldova, să spunem, cu un anume corespondent din Italia.

¹⁷⁷ Grupul de cetățeni chinezi, în așteptarea asistenței de repatriere în fața ambasadei Chinei, în luna februarie 2008, este doar cel mai frecvent caz. Imigranții chinezi au așteptat zilnic în fața ambasadei sprijinul autorităților. Aceștia își pierduseră locul de muncă în construcții și nu aveau resurse financiare sau adăpost.

- 4.2.2. Astfel de înfrățiri au efecte vizibil pozitive. Este util să fie încurajate instituții și cercetări românești care să identifice condițiile de promovare a unor astfel de acțiuni.
 - 4.2.3. În prezent remitențele, banii din migrație , sunt folosiți numai de familiile migranților și ca intrare , de aproximativ 5%, în bugetul național.
 - 4.2.4. Propunem elaborarea unor scheme de finanțare local-regională care să ia în seamă sărăcia comunitară asociată cu emigrarea excesivă în anumite zone sau pur și simplu, zonele cu mare concentrare de intrări prin transferuri bănești din străinătate. În prezent nici o instituție centrală nu dispune de date credibile asupra microregiunilor din țară spre care se îndreaptă principalele fluxuri de remitențe. Și astfel de date sunt necesare pentru politicile regionale și pot fi produse .
 - 4.2.5. Implicarea turismului românesc în folosirea locuințelor noi, confortabile dar „goale” ale emigranților și în comunicarea cu regiunile din străinătate în care locuiesc mulți romani.
 - 4.2.6. Dezvoltarea cooperării dintre instituțiile românești responsabile de gestionarea migrației și cele relevante din țările de destinație cu scopul realizării unei diagnoze privind evoluția ponderii migranților români în sectorul informal și cu locuire insalubră și implementarea unor măsuri în funcție de rezultatele acestei diagnoze.
 - 4.2.7. Întărirea capacității serviciilor locale de asistență socială pentru identificarea cazurilor de minori cu părinți în străinătate, aflați într-o situație vulnerabilă și protejarea lor prin măsuri care să respecte interesele copiilor dar să mențină legăturile cu părinții.
 - 4.2.8. Compatibilizarea instituțiilor românești cu cele performante din țările de care găzduiesc migranți români pentru rezolvarea la fel de simpla *aici* a unor cerințe specifice de sănătate, educație, înființare de firme etc. ca și acolo. Revenirea în țară este proiectată nu numai în funcție de bani ci și de mersul instituțiilor românești comparativ cu cele din țările de imigrare.
- 4.3. *Politica de migrație trebuie corelată cu politicile de dezvoltare regională și comunitară*
- 4.3.1. În politici de dezvoltare regională trebuie inclus nu numai ceea ce fac Agențiile de Dezvoltare Regională ci și cea ce fac sau pot face județele (care sunt tot regiuni , numai că au și statut administrativ), Grupurile pentru Acțiune Locală (GAL) din cadrul programului LEADER în curs de demarare și în România, asocierile de comune etc.
 - 4.3.2. Emigrarea persoanelor slab pregătite pentru imigrare, din regiunile foarte sărace ale țării ,din zonele rurale apropiate de orașele mici, nu poate fi diminuată decât prin acțiuni care vizează microregiuni structurate în jurul unor astfel de orașe (cazul zonei Roșiori de Vede, din Teleorman, spre exemplu). În prezent, dezbaterea publică nu leagă migrația de dezvoltarea regională și

reduce tema dezvoltării regionale la critica, fără evaluare științific documentată, a modului în care funcționează sau nu funcționează instituțiile din domeniu.

- 4.3.3. Satele sărace cu rate reduse ale emigrării temporare în străinătate trebuie să constituie țintă pentru proiectele de dezvoltare locală din surse extralocale, dat fiind faptul că la nivelul lor se înregistrează nu numai stare de sărăcie ci și un volum redus al intrărilor de bani din remitențe, din partea celor care lucrează în străinătate. Identificarea lor este posibilă.

VI.3. Schimbările în sfera familiei și a generațiilor

Influența longitudinală a factorilor demografici asupra sistemului de protecție socială

Pentru a vedea unde ne aflăm și încotro ne îndreptăm cu structura populației și cu generațiile actuale, o analiză longitudinală a trecerii prin sistemul de protecție socială a celor mai semnificative trei generații actuale este foarte utilă.

Este binecunoscut la nivel național și chiar internațional atât decretul din 1966 al lui Ceaușescu prin care avortul a fost interzis pentru a stopa artificial declinul natural al ratei totale a fertilității (vizibil prin declinul natalității) cât și declinul fertilității și natalității după 1989, anul Revoluției, an care a adus și liberalizarea avortului. Aceste două evenimente și finalizarea celui de-al doilea Război Mondial în 1945 sunt, reperele istorice ale intrării în populația României a trei generații diferite din punct de vedere al indicatorilor demografici dar și al impactului asupra sistemului de protecție socială din România (în special sistemele de educație, piața muncii, șomajul, sistemul de pensii). Desigur, nu voi folosi termenul de generație în sens strict demografic ci mai degrabă social-demografic, legând cohortele născute în intervalele aproximative ale unei generații de experiențele/situațiile/contextele economico-sociale care au fost diferite între „generații” dar similare în interiorul lor.

Despre cele trei „generații”, numite de mine „Generația instaurării și consolidării comunismului” (născută 1945 – 1966), „Generația decrștelor” (1967 – 1989) și „Generația tranziției” (1990 – până în prezent) se știe și se scriu mai ales faptele sociale majore care le-au marcat: perioada instaurării și consolidării comunismului a fost una represivă (mai ales în anii 50), cu un baby-boom în prima decadă de după Război și o scădere a natalității în următoarea; decretul din 1966 a produs în 1967 o cohortă „dublă”, de peste 520 000 de nou născuți față de peste 270 000 în 1966; sau, ca urmare a liberalizării avortului în 1990 s-au înregistrat aproape 1 milion de avorturi, aproximativ 3,1 avorturi la 1 născut viu.

Ceea ce am descris în continuare sunt consecințele sociale ale acestor „oscilații” demografice între generații asupra generațiilor însele și asupra populației în ansamblu.

Generația „instaurării comunismului” (născută între 1945 și 1966), în ciuda problemelor și schimbărilor social-politice majore ale perioadei, a beneficiat (cu unele excepții în cazul copiilor celor persecutați politic) de oportunități majore în educație, angajare, obținerea de locuințe. Procesele de industrializare și urbanizare, investițiile în educație, în construcția de locuințe publice, au făcut ca perioada 1952 – 19972, de intrare în clasele primare și perioada 1961-1982, de intrare a generației pe piața muncii, să fie mult mai bune decât cele ale generației anterioare (confruntată cu dictaturi, război, crize economice) sau a generației următoare (supradimensionată și, ca urmare, frustrată de oportunități și resurse necesare). Șansele de a urma liceul și facultatea, de exemplu au fost mult mai bune decât ale generațiilor de dinainte și de după, care nu au avut oportunități sau au avut mai puține burse și subvenții pentru cheltuielile fundamentale per student sau elev de liceu.

Perioada mai dificilă pentru această generație pare să fie pensionarea care se va petrece masiv în intervalul 2010 – 2031. Deși lipsită de pensii private, generația aceasta are, totuși, bunuri de strictă necesitate, cum ar fi locuința proprietate personală (construite în anii 70-80 sau cumpărate de la stat foarte ieftin în anii 90), în proporție mult mai mare decât

generațiile următoare și beneficiază (deja) de pensionări anticipate, uneori cu salarii compensatorii și la vârste mult sub vârsta medie reală de pensionare.

Aflată în plină maturitate la momentul Revoluției, este generația care a preluat frâiele puterii politice și economice și care (cel puțin pe unele segmente sociale) și-a creat privilegiile care vor apăsa pe generațiile viitoare: pensii ocupaționale, pensii speciale pentru parlamentari, pentru avocați, plăți compensatorii, acțiuni la diverse societăți comerciale, gratuități de diverse tipuri, salarizare în sectorul public puternic influențată de vechime și de poziția ierarhică în organizații. Este o generație cu o proporție redusă de migranți externi comparativ cu generația următoare fapt datorat intrării pe piața muncii înainte de 1982 și stabilității mai bune în sistem în perioada grea a tranziției.

În interiorul generației trebuie făcută distincție între două jumătăți de câte 11 cohorte fiecare, cei mai tineri fiind supuși unor riscuri mai mari și unor beneficii/privilegii mai reduse decât cei mai vârstnici din generație.

„Generația decretelor” (născută între 1967 și 1989) a fost marcată de numărul mare al cohortelor care au creat distorsiuni majore în sistemul de protecție socială. Familiile s-au confruntat dintr-o dată cu un număr foarte mare de copii nedorți, fapt ce a condus la apariția numărului mare de copii abandonați. În 1967 s-au născut cu aproximativ 250 000 de copii mai mult decât în anul anterior, datorită interzicerii avortului. Majoritatea acestora erau copii nedorți întrucât rata totală a fertilității era în scădere iar indicatorii demografici nu oscilează brusc în condiții de stabilitate socio-economică și politică. Dacă dintre cei 250 000 copii nedorți, 2% (adică 5 000) nu au putut fi acceptați de familie și au fost abandonați, totalul abandonului timp de 18 ani – cât stă un copil abandonat în instituție - ajunge la 90 000, numărul de copii instituționalizați în momentul Revoluției în România. Decretul lui Ceaușescu, deși nu este singura, este cea mai importantă cauză a apariției unui număr mare de copii instituționalizați în România în perioada comunistă; consecințele lui (e.g. copiii străzii) sunt multiple și preponderent negative.

Intrarea în sistemul de educație a cohortelor numeroase de „decrețe” a produs distorsiuni majore: grupele de grădiniță și clasele s-au supraaglomerat (până la 40 de elevi pe clasă) scăzând dramatic calitatea comunicării educator-elev și, implicit, calitatea educației. Numărul locurilor la licee prestigioase și la facultăți a rămas aproximativ același, ca urmare competiția pentru aceste locuri a crescut, părinții cu nivel al veniturilor ridicat recurgând la meditații pentru a spori șansele de succes ale propriilor copii. A fost perioada în care meditațiile și cadourile pentru profesori s-au instituționalizat treptat devenind fenomene sociale de masă, cu efecte negative majore asupra calității absolvenților de școală generală și de liceu și, ulterior, a celor de facultate. Raritatea locurilor în instituții de educație a mers în paralel cu raritatea treptată a resurselor alimentare și a bunurilor de larg consum, cu accesul mai greu la servicii medicale de calitate, etc toate creînd efecte perverse de lungă durată.

Nu dorim să ignorăm aici influența altor factori precum Criza Petrolului de după 1973 care a redus resursele și în România și a fost urmată de decizia aberantă a lui Ceaușescu de plată a datoriei externe și de concentrare la export a bunurilor (vezi Zamfir, 1999, Preda, 2001). Doar că, acest climat economic general negativ a redus și mai mult resursele care trebuiau oricum împărțite la mai multe persoane (în special în cazul copiilor).

Intrarea „generației decretelor” pe piața muncii s-a petrecut începând din 1983 și s-a încheiat în 2005/2006 pentru cei mai mulți. Pe fondul crizei sistemului, intrarea unor cohorte mult mai mari (mai ales în 1985 când generația 1967 a terminat liceul) a creat o presiune

majoră pe întreprinderile publice și așa încărcate artificial cu angajați subutilizați. Ca urmare mulți dintre cei care nu aveau domiciliul în mediul urban au fost trimiși acasă, în rural, fără nici un fel de soluții de protecție socială complementară. A apărut ceea ce Cătălin Zamfir (1999) numește șomaj nerecunoscut (persoane aflate în căutarea unui loc de muncă ignorate de sistem) care a completat șomajul mascat (persoane angajate deși nu erau necesare). Între 1985 și 1989 numărul de absolvenți de liceu și școală profesională a fost cu peste 600 000 mai mare decât în perioada 1989-1984, mulți dintre ei neprimind o repartitie la un loc de muncă; aceștia reprezentau 7,5% din populația salarială și sunt echivalenți cu șomerii raportați de INS în trimestrul I 2007, aproximativ 690000 de persoane (estimări din datele INS, respectiv statistica INS <http://www.insse.ro/cms/rw/pages/comunicate/arhivasomaj.en.do>).

În aceeași perioadă, numărul mare de tineri și de cupluri a coincis cu reducerea investițiilor în construcția de locuințe; numărul total de locuințe nou-construite a scăzut în perioada 1986-1989 la 407 193 față de 706 730 în perioada 1981-1985, și 804 644 în perioada 1976-1980, deci aproximativ la jumătate. (Dan, A., 1999, p. 452). Ca urmare, imediat după Revoluție, când locuințele proprietate publică s-au privatizat pe sume simbolice, generația decreștelor nu a putut să le cumpere pentru că nu le avea și nici să construiască unele noi pentru că nu avea resurse.

Fără locuri de muncă disponibile, fără locuințe, în plină perioadă de tranziție și incertitudine, aflată în școală sau încă prea tânără pentru a avea influență în organizații și la nivel social, generația de decreșteți și-a redus drastic natalitatea și rata totală a fertilității și s-a orientat spre migrație externă atunci când au apărut aceste oportunități. Singurul efect pozitiv al numărului mare de tineri din această generație este păstrarea natalității la valori rezonabile (aproximativ 220 000 născuți vii/an) în ciuda scăderii dramatice a ratei totale a fertilității de la 2,2 în 1989 la aproximativ 1,3 după 1995 (Ghețău, 2007, p.29). Totuși, mulți dintre acești copii născuți de generația decreștelor își urmează părinții în străinătate și, în cazul migrației definitive, subțiază și mai mult generațiile de viitori părinți care oricum vor scădea pe termen scurt și mediu.

Scăderea dramatică a numărului de salariați în sectorul formal în perioada tranziției (de la 8 milioane în 1990 la 4,5 milioane în perioada 2003-2005) i-a scos afară din sistemul de asigurări sociale pe mulți tineri care nu au lucrat, fiind șomeri de lung termen (ieșiți din plată) sau au lucrat la negru, deci nu au avut asigurări.

Ca urmare, după 2031 când „generația de decreșteți” va intra masiv în categoria pensionarilor, pe lângă creșterea mare a numărului de pensionari și perspectivele de scădere a pensiei medii, apare și un segment social important, al celor care nu au asigurare de pensie (aproximativ 2-3 milioane de persoane din această generație) care nu vor avea pensie deloc sau vor avea pensie foarte mică, pensie socială. Pe lângă situația personală foarte grea, cei mai mulți dintre ei vor fi o povară pe umerii Statului care va trebui să le ofere Venit Minim Garantat sau pensia socială subvenționată. În această generație, după 2030, va apărea o polarizare a veniturilor persoanelor vârstnice prin creșterea numărului de beneficiari de pensii private și a cuantumului acestora. Mulți dintre vârstnicii din această generație vor fi obligați să lucreze până la vârste înaintate pentru a se întreține. Creșterea masivă a populației vârstnice între 2030 și 2050 va necesita creșteri mari ale cheltuielilor publice cu serviciile de sănătate și de asistență socială, costuri care vor atârna mult în bugetul cheltuielilor publice.

Cea de-a treia generație actuală **"Generația tranziției"** (ce născuți începând cu 1990) este generația caracterizată de scăderea masivă a natalității pe fondul liberalizării avortului și a declinului economic din anii '90. Într-o oarecare similitudine cu generația bunicilor lor (a instaurării comunismului) această generație a „(re)instaurării capitalismului” va beneficia de anumite contexte mai favorabile pentru ea dar va produce și efecte negative la nivel social prin dimensiunile mult mai mici comparativ cu generația decreteților.

Întrarea în sistemul de educație preșcolară și primară a produs deja un val de restrângeri de activitate și de concedieri la nivelul personalului didactic din grădinițe, școli și licee. Creșterea calitativă a tinerilor din această generație este încă sub semnul întrebării deoarece inerția sistemului a păstrat fenomene negative precum meditațiile, cadourile pentru profesori, polarizarea condițiilor de educație din școli. Este de presupus, însă, că la nivel de elite calitatea generației se va îmbunătăți.

Intrarea pe piața muncii începută în 2006 apare pe fondul creșterii economice constante și a absorbției tinerilor în afara economiei naționale prin migrație externă. Criza de forță de muncă tânără, deja vizibilă în anumite sectoare și în anumite orașe sau regiuni, se va accentua rapid.

Întrarea generației tranziției în sistemul de învățământ superior (începută în 2008 dar cu efecte mai ales din 2009 și 2010) va crea un nou val de tip „tzunami instituțional” pentru că vor fi cu aproximativ 40% mai puțini candidați ceea ce presupune sau o scădere a calității (greu de imaginat din moment ce calitatea studenților deja a scăzut dramatic din alte cauze) prin acceptarea oricărui candidat fără filtre de admitere fie prin închiderea de universități și facultăți din lipsă de candidați.

Pe fondul scăderii numărului de tineri și de cupluri căsătorite, treptat va apărea un surplus de locuințe în anumite zone (în rural, în zone de emigrație și de declin economic) fapt ce va induce probleme administrative în acele zone dar va și crea condiții pentru imigrație.

Această generație va beneficia de salarii mai mari, de libertatea de circulație, de acces la educație superioară și la locuri de muncă în Europa Occidentală. Cria economică externă și condițiile mai bune în țară vor reduce emigrația definitivă pe termen mediu și lung. În cazul conștientizării publice a nevoii unor politici de populație și extinderii politicilor sociale pentru familie și copil, de ele va beneficia în primul rând această generație. Este generația la care, dacă nu se stopează emigrația și nu se mărește fertilitatea scăderea de populație va fi dramatică și dezechilibrele în structura populației vor fi uriașe.

Generația tranziției va produce și efecte pozitive la nivelul sistemului de protecție socială (șomaj scăzut, acoperire mare cu asigurări publice și private a celor din generație, reducerea numărului de pensionari după 2055 când generația va aunge la pensie).

Marea problemă va fi susținerea sistemului de pensii între 2032 și 2055 când generațiile de decreteți vor fi la pensie și generațiile mici, de tranziție și post-tranziție vor fi contributori la fondurile de pensii.

Dezechilibre actuale și perspective ale sistemului de securitate socială

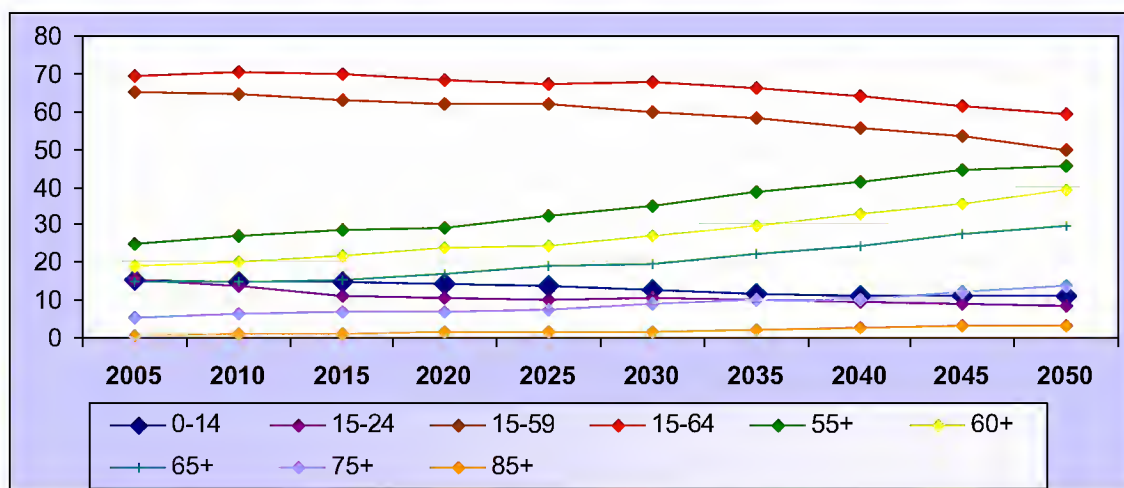
Scăderea numărului de contribuabili la sistemul de protecție socială.

În timp ce pensionarii s-au înmulțit rapid, numărul de salariați a scăzut dramatic după 1990 generând o mare criză a finanțării fondurilor de pensii și a altor fonduri sociale. În

anumite sectoare sunt puțini contribuabili la sistemul de pensii (în agricultură, de exemplu, sunt aproximativ 2 milioane de persoane ocupate, din care doar 2-3% contribuie la sistemul de asigurări). În intervalul 1989-1999 rata ocupării a scăzut constant de la 473 persoane/1000 locuitori la 375 persoane/1000 locuitori.

Pe fondul scăderii populației tinere, perspectiva menținerii unei baze de contribuție solidă pentru bugetul de stat și fondurile de asigurări sociale scade vertiginos. În graficul următor se poate vedea cum populația de vârstă activă (calculată în două variante, 15-59 și 15-64) reprezentată prin primele două linii superioare scade de la 65% din populația totală în 2005 la 50% în 2050 sau, pentru varianta 15-64 de ani, de la 70% la 59% (vezi și Tabelul VI-2 pentru valorile exacte).

Graficul VI-5 Evoluția populației pe categorii de vârstă relevante, 2005-2050



Sursa datelor: Vasile Ghețău, Centrul de Demografie Vladimir Trebici

Tabelul VI-2 Proiecția diverselor categorii de vârstă [%] din populația totală

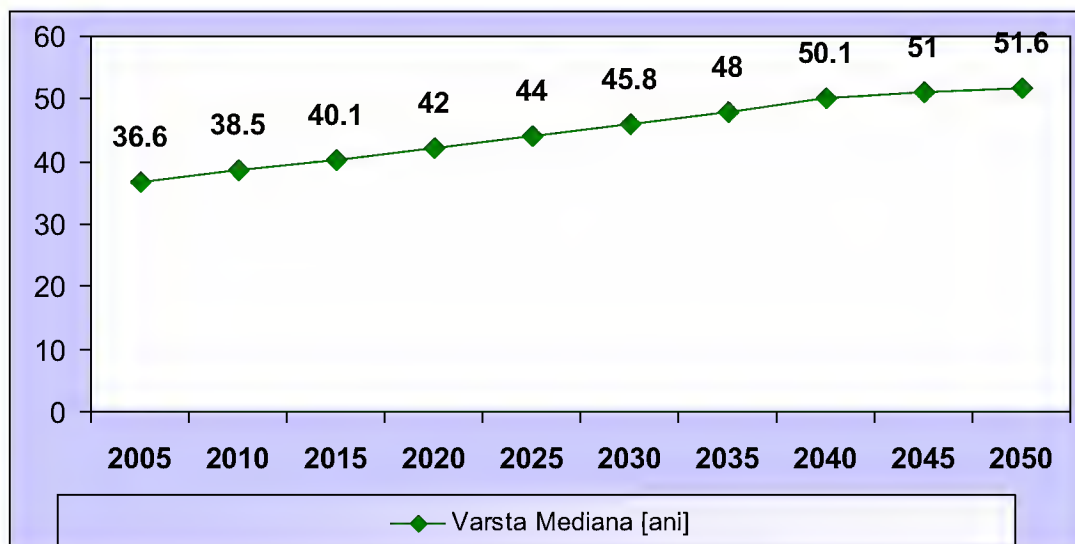
	Categoria de vârstă	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Copii aflați în Families au scoala I	0-14	15.6	15.0	14.8	14.5	13.8	12.8	11.8	11.2	11.0	11.0
Liceu -Facultate	15-24	15.5	13.7	11.0	10.4	10.3	10.4	10.2	9.7	8.9	8.4
PopActiva_varianta I	15-59	65.1	64.8	63.3	61.9	62.0	60.0	58.3	55.7	53.3	50.0
PopActiva_variantaII	15-64	69.6	70.2	69.7	68.3	67.3	67.8	66.0	64.2	61.4	59.1
Pensionari_vI	55+	25.0	26.9	28.6	29.1	32.1	35.0	38.5	41.2	44.7	45.7
Pensionari_vII	60+	19.3	20.2	21.9	23.6	24.2	27.2	29.9	33.1	35.7	39.0
Pensionari_vIII	65+	14.8	14.8	15.6	17.2	18.9	19.5	22.2	24.6	27.5	29.9
Pensionari+Cheltuieli de Sănătate vI	75+	5.5	6.3	7.0	6.8	7.5	8.9	10.1	10.2	12.2	14.0
Pensionari + Cheltuieli de Sănătate VII	85+	.7	1.0	1.3	1.6	1.8	1.8	2.2	2.7	3.1	3.0

Sursa datelor primare: Vasile Ghețău, Centrul de Demografie Vladimir Trebici

În condițiile în care ponderea populației de copii aflați în familie și școală în populația totală va scădea cu aproape 4 procente, tendința de creștere a ratei de dependență între populația vârstnică și populația de vârstă activă va continua și după 2050.

Tabelul VI-2 mai relevă ceva foarte important: populația de peste 55 de ani este în creștere rapidă și va ajunge de la 25% la 46% din total populație. În prezent, în România vârsta medie reală de pensionare este de aproximativ 54 de ani. Dacă această situație se menține și se menține și procentul de pensionari în populația de 60 de ani și peste, 131%, atunci am ajunge în 2050 la un procent de pensionari de 50% din populație.

Graficul VI-6 Evoluția vârstei mediane în populația României 2005-2050



Sursa datelor primare: *Vasile Ghețau, Centrul de Demografie Vladimir Trebici*

În Graficul VI-6 se observă cum vârsta mediană va crește cu 15 ani, de la 36,6% în 2005 la 51,6% în 2050. Cu alte cuvinte, dacă în 2005 cineva de 37 de ani era la jumătatea structurii de vârste a populației în 2050 în aceeași poziție, cu jumătate din populație mai tânără decât el și jumătate mai vârstnică se va afla o persoană de 52 de ani. Cum va evolua în acest caz vârsta de pensionare? În mod evident ea nu va putea rămâne pe loc, va trebui să crească. Această realitate total diferită de cea actuală va fi, însă, extrem de diferită în spațiu, unele județe și localități concentrând o populație încă tânără iar altele (mai ales la nivel de localități) fiind complet îmbătrânite și împovărate de probleme sociale.

Câteva concluzii:

- Până în 2050 tendințele de evoluție a structurii populației sunt evident negative urmând să asistăm la o îmbătrânire rapidă a populației, la scăderea natalității și la creșterea raportului de dependență a persoanelor vârstnice. De-abia după 2055 presiunea pe sistemele de pensii, de sănătate și de asistență socială va începe să scadă.
- Pe piața muncii au început să intre din 2008 generații puțin numeroase iar numărul de salariați nu va crește foarte mult chiar în eventualitatea unei creșteri economice constante. Ca urmare, recurgerea la imigranți va deveni o necesitate în 5 – 6 ani când intrările de forță de muncă tânără vor fi foarte mici și vor fi reduse de creșterea *ponderii* studenților în fiecare cohortă și de plecare tinerilor (și așa foarte puțini) spre slujbele mai bine plătite din Occident.

- Generația numeroasă născută după 1966 în perioada comunistă a asigurat menținerea unei natalități acceptabile la o rată totală a fertilității foarte mică și a fost un bun „tampon” pentru migrația definitivă de după 1989 spre Europa și America de Nord. Efectul acesta va trebui compensat la generația tranziției, cei născuți după 1989, prin politici sociale eficiente de creștere a ratei fertilității și de reducere a migrației externe definitive pentru că altfel efectele negative în structura populației vor fi extrem de grave.

- Începând cu 2030 - 2035, pe piața muncii vor intra copiii născuți de generația tranziției care este probabil să fie și mai puțin numeroși. Doar o redresare a ratei fertilității (care ar trebui să ajungă de la 1,3 măcar la 1,5 cât este media UE pe termen mediu și la 1,7, -1,8 pe termen lung) corelată cu o reglare a fluxurilor migraționiste ar reduce acest proces.

- Problema vârstnicilor fără asigurare de pensie și de sănătate va fi vizibilă în special după 2025 când persoanele care lucrează în prezent la negru sau nu lucrează deloc vor ajunge la vârste înaintate fără a beneficia de pensii sau de asigurări de sănătate iar costurile serviciilor minimale pentru ele vor trebui suportate de sistemul de asistență socială.

- Femeile, în prezent cu o speranță medie de viață la naștere cu peste 6 ani mai mare decât a bărbaților, iar la 60 ani cu peste 3 ani mai mare, vor continua să reprezinte o pondere ridicată între persoanele vârstnice în special în mediul rural. La nivelul Uniunii Europene este reglementată egalizarea vârstei de pensionare între femei și bărbați, la minim 65 de ani pentru ambii, până în 2020; în România în 2014 vom avea o vârstă de pensionare de 65 ani pentru bărbați și doar 60 ani pentru femei deci este nevoie de decizii strategice pentru creșterea vârstei de pensionare la femei într-un mod echitabil și o perioadă de timp rezonabilă.

- Problema echilibrului în sistemul cheltuielilor publice și al cheltuielilor publice sociale trebuie rezolvată prin decizii inteligente, echilibrate, pentru a reduce măsurile populiste, electorale, care afectează nu doar stabilitatea economică ci și pe cea socială (vezi revendicările deja începute de sindicate după majorarea foarte mare, nesustenabilă economic, a pensiilor).

Ce-i de făcut?

- Problemele de populație trebuie corelate cu cele de dezvoltare. Este nevoie de strategii concertate care să regleze atât procesele demografice cât și pe cele sociale și economice; accentul trebuie pus în mod egal pe protecția vârstnicilor, pe recompensarea justă a celor care lucrează printr-o impozitare echilibrată a veniturilor și pe încurajarea familiilor tinere să stea în România și să nască copii. Orice dezechilibru în această ecuație este periculos.
- Elaborarea unei strategii pe termen lung privind piața muncii și politica de pensionare
- Introducerea urgentă a unor politici publice care să încurajeze populația inactivă să intre în piața muncii și în sistemul de asigurări.
- Creșterea treptată a vârstei medii reale de pensionare de la aprox. 53 de ani în prezent la 60 de ani în 2025 și la 65 de ani în 2050
- Creșterea numărului de salariați prin politică de menținere în țară a tinerilor și de “recuperare” a muncitorilor migranți;
- Este necesară pe termen mediu și o politică de imigrație pentru a putea compensa lipsa forței de muncă tinere.
- Încurajarea natalității prin politici sociale ținute pe familiile cu copii mici.
- O politică publică pentru femeile casnice (care reprezintă 25% din populația feminină inactivă) este obligatorie

- O strategie specială pentru vîrstnicii din mediu rural este foarte necesară; Este esențială creșterea accesului la servicii sociale și de sănătate a acestor persoane, (în majoritate femei)

VI.4. Disparitățile teritoriale

Înțelegem prin disparități teritoriale diferențele dintre anumite regiuni, zone, areale geografice de la nivelul unei entități teritoriale, evidențiate prin indicatori relevanți ținând de nivelul de dezvoltare social-economică a societății respective, diferențe care se consideră ca fiind indezirabile din punct de vedere funcțional sau prin raportare la principiile echității sociale acceptate. Este limpede că deosebiri în nivelul de dezvoltare economică, între profilurile culturale, implicând cele mai variate aspecte ale modului de trai al oamenilor, au existat și vor exista întotdeauna. Problema care se pune este aceea ca aceste diferențe să nu afecteze negativ modul de dezvoltare a societății în ansamblul ei și să nu mențină sau să adâncească inegalități care din punct de vedere etic sunt de nesusținut, indiferent de ideologia politică dominantă, generând astfel probleme și riscuri sociale.

Dezvoltarea societăților moderne a adâncit inegalitățile teritoriale, dat fiind că, cel puțin în fazele inițiale, aceasta a depins direct de existența în proximitate a unor resurse sau facilități naturale, pe baza cărora s-a produs dezvoltarea industrială. Lucrul acesta este ușor de evidențiat și în cazul țării noastre. Indiferent că e vorba de Principatele Române sau de teritoriile aparținând Imperiului Austro-Ungar, urmele nașterii activităților industriale la scară mare, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, sunt vizibile până în zilele noastre, prin perpetuarea unor diferențe de dezvoltare teritorială. Așadar, o serie de disparități regionale actuale sunt rezultatul unor evoluții istorice, generate de condițiile geografice și potențate de cele social-economice și politice.

În decursul perioadei comuniste (1947-1989), România a trecut printr-o experiență deosebită legată de industrializarea forțată și planificată. După atingerea unui anumit nivel de dezvoltare, regimul comunist a conștientizat pericolul reprezentat de creșterea disparităților regionale, pe care un asemenea proces le poate genera atunci când se urmărește doar menținerea unor ritmuri ridicate de creștere economică și a încercat să implementeze o politică de „dezvoltare echilibrată a tuturor zonelor țării”, subsumată, în fond, ideologic conceptului de „omogenizare socială”. Fără a detalia aspectele acestei politici, se poate afirma, așa cum susțin și alți autori (Benedek, 2004, Popescu, 1994), că rezultatul general a fost reducerea disparităților teritoriale, diminuându-se astfel unele dintre dezechilibrele moștenite din epoca interbelică de dezvoltare. Însă unele dintre schimbările menite să ducă la reducerea disparităților s-au dovedit ulterior a fi de viabilitate redusă, iar intenția de uniformizare a nivelului de dezvoltare a zonelor și condițiilor de viață din perioada comunistă nu a condus până la urmă la o uniformizare a României, rămânând, în final, diferențe însemnate între zonele țării, între județe și localități, atât în plan economic cât și în cel socio-demografic.

În perioada actuală, de după 1989, o serie de disparități par a se fi accentuat, ca rezultat al unei faze de profundă restructurare economică și al unei noi direcții de evoluție, în care problematica acestor diferențe teritoriale a fost prea puțin în atenția autorităților politice, lucru, de altfel, de înțeles în condițiile respective. Odată cu pregătirea pentru intrarea în Uniunea Europeană (Guvernul României și Comisia Europeană, 1997) și mai ales după

aderare, România încearcă să se adapteze la o serie de norme și principii generate, în principal, de *politica de coeziune europeană*, în cadrul căreia se acordă o atenție deosebită reducerii dezechilibrelor regionale, politică cu o puternică forță de susținere și influențare în spațiul european, manifestată la început după aderarea la UE a unor țări sudice mai puțin dezvoltate (Grecia, Spania, Portugalia) și deosebit de actuală astăzi, după ultimele două valuri de aderare.

În ciuda mutațiilor continue suferite în timp de politica de coeziune a UE, *obiectivul major* al acesteia a rămas cel de reducere a disparităților regionale, prin transfer de resurse comunitare către regiunile cu probleme, transfer realizat prin intermediul unor instrumente financiare comunitare cunoscute sub numele de *instrumente structurale*¹⁷⁸. De remarcă faptul că politica de coeziune a UE nu caută să se substituie politicilor regionale ale statelor membre, ci doar să ofere un cadru mai larg, propice coordonării acestora, prin formularea de principii, orientări, dar și reguli clare menite să permită atât utilizarea eficientă a fondurilor provenite din bugetului comunitar, cât și atingerea obiectivului general, de reducere a disparităților între diferitele state și regiuni comunitare. Conform mult discutatului și disputatului *principiu al subsidiarității*, prin intermediul propriilor politici regionale, statele membre păstrează competențe în rezolvarea problemelor identificate la nivelul propriilor structuri regionale, respectiv în susținerea dezvoltării infrastructurii și a investițiilor creatoare de locuri de muncă.

Asumându-și ca obiectiv comun ridicarea nivelului de dezvoltare din regiunile cu probleme, statele membre și UE pot acționa de o manieră coordonată și coerentă pentru a permite atât o mai bună repartizare a activităților economice, cât și a resurselor pe teritoriul național și, evident, comunitar. *Ajutoarele regionale*¹⁷⁹, care vizează regiunile din UE cu un nivel mai scăzut de dezvoltare (vezi cadranul – *Clasificarea regiunilor în UE*), aplicate de o manieră judicioasă, rațională, pot reprezenta instrumente indispensabile dezvoltării și creșterii continue și echilibrate a UE.

Ca principii de acțiune și ca formule de materializare a intențiilor politice majore în acest domeniu putem detecta mai multe acțiuni de planificare ale autorităților noastre, dintre care amintim doar trei documente esențiale adoptate de Guvernul României: Planul național de dezvoltare, 2007-2013 (decembrie, 2005), Planul operațional regional, 2007-2013 (iunie, 2007) și Planul Național de Dezvoltare Rurală, 2007-2013 (februarie, 2008). Analiza acestor documente arată că o serie de aspecte sunt corect surprinse la nivel conceptual și în intențiile de acțiune. Din păcate, există și unele care nu sunt evidențiate, dar, mai ales, se dovedește că, în plan practic, lucrurile s-au mișcat foarte puțin în ultimii ani, așa încât

¹⁷⁸ Instrumentele structurale sunt formate, la rândul lor, din fondurile structurale (Fondul European de Dezvoltare Regională și Fondul Social European) și din fondul de coeziune.

¹⁷⁹ Ajutoarele regionale fac parte din categoria mai largă a ajutoarelor de stat, intervenții considerate a determina distorsionarea pieței și, din acest motiv, interzise la nivel comunitar. Astfel, *Articolul 87 (fost 92)*, paragraful întâi, precizează: „cu excepția derogărilor prevăzute prin prezentul tratat, sunt incompatibile cu Piața Comună toate ajutoarele acordate de stat sau prin intermediul resurselor statului, indiferent de forma îmbrăcată, în măsura în care afectează schimburile între țările membre sau amenință să altereze concurența, favorizând anumite întreprinderi sau activități.” Dispoziția vizează în egală măsură întreprinderile publice și private. Cu toate acestea, Art.87, paragraful trei, identifică categoriile de ajutoare de stat acceptate și considerate a fi compatibile cu acquis-ul comunitar, enumerarea incluzând și ajutoarele regionale atunci când nu pun în pericol condițiile de concurență și dezvoltare din interiorul UE.

chestiunea disparităților teritoriale devine una tot mai acută pentru țara noastră, prin raportare la riscurile sociale pe care le poate genera și prin inaderența la principiile europene în domeniu.

Clasificarea regiunilor în Uniunea Europeană

Toate regiunile și zonele prioritare existente la nivel comunitar se regăsesc într-o clasificare comună tuturor unităților teritoriale existente în UE cunoscută sub numele de **NUTS** (*Nomenclature of Teritorial Units for Statistics*). Clasificarea NUTS servește mai multor scopuri, fiind utilă atât pentru colectarea și armonizarea datelor statistice, realizarea de analize socio-economice, cât și în **alocarea fondurilor structurale**, repartizarea fondurilor structurale având drept criteriu existența unui PIB/loc, la nivel regional, sub 75% din media UE. Deși clasificarea a început să fie utilizată încă din 1988 (anul primei reforme a politicii regionale a UE), formalizarea legală s-a produs abia în 2003¹⁸⁰. Clasificarea NUTS a fost ulterior modificată în anul 2008, urmare a aderării României și Bulgariei la UE.¹⁸¹

La baza clasificării NUTS au stat principii precum: *favorizarea organizării administrative specifice fiecărui stat membru*, din motive practice, clasificarea NUTS bazându-se în principal pe diviziunea instituțională existentă la un moment dat în fiecare stat membru (criteriul normativ)¹⁸² și *crearea unui nivel ierarhic pe trei trepte*, clasificarea NUTS fiind una ierarhică. Cu alte cuvinte, fiecărui stat membru îi corespund un număr de regiuni NUTS 1, fiecărei regiuni NUTS 1 un număr de regiuni NUTS 2 și fiecărei unități NUTS 2 un număr de unități (regiuni) NUTS 3.

Regulamentul NUTS prevede pragurile minime și maxime între care se poate încadra fiecare regiune NUTS, respectiv:

Nivelul	Minim	Maxim
NUTS 1	3 milioane	7 milioane
NUTS 2	800 000	3 milioane
NUTS 3	150 000	800 000

La un nivel mult mai avansat de detaliere se regăsesc districtele și municipalitățile, cunoscute sub numele de *Unități Locale Administrative* (ULA sau LAU – Local Administrative Units), unități administrative care nu intră sub prevederile regulamentului NUTS.

În prezent, actuala clasificare NUTS, în vigoare de la 1 ianuarie 2008, împarte teritoriul UE în 97 de regiuni de nivel NUTS 1, 271 regiuni de nivel NUTS 2 și 1303 regiuni la nivel NUTS 3. Sunt definite și două niveluri LAU, respectiv LAU la nivel 1, fostul NUTS 4,

¹⁸⁰ Regulation (EC) no 1059/2003 of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the establishment of a common classification of territorial units for statistics (NUTS), Official Journal L 154, 21/06/2003.

¹⁸¹ Regulation (EC) no 176/2008 of the European Parliament and of the Council of 20 February 2008, amending Regulation (EC) no 1059/2003 on the establishment of a common classification of the territorial units for statistics (NUTS) by reason of the accession of Bulgaria and Romania to the EU.

¹⁸² De regulă, la nivelul UE, în funcție de criteriile utilizate în definirea lor, regiunile pot fi grupate în două categorii mari: *normative*, apărute ca rezultat al voinței politice, situație în care limitele lor sunt fixate în funcție de atribuțiile definite de comunitățile teritoriale și în conformitate cu dimensiunea populației necesară pentru atingerea obiectivelor propuse, tradițiile istorice, culturale etc. și *analitice (sau funcționale)*, definite în funcție de criterii analitice, fie ele socio-economice (de exemplu, în funcție de gradul de omogenitate, complementaritate sau polaritate al economiilor regionale) sau geografice (altitudinea, tipul de sol etc.).

care este definit numai pentru următoarele 17 țări: Bulgaria, Cipru, Cehia, Estonia, Finlanda, Grecia, Ungaria, Irlanda, Letonia, Lituania, Luxemburg, Malta, Polonia, Portugalia, Slovenia, Slovacia și Marea Britanie și LAU la nivel interior, fostul NUTS 5, care include circa 120 000 municipalități sau echivalentul acestora din 27 de state membre.

În România există *patru macroregiuni la nivel NUTS 1* și, ținând cont de structurile administrative existente, *opt regiuni la nivel NUTS 2*¹⁸³, cele opt regiuni fiind declarate regiuni de dezvoltare, cu un rol statistic. În acest context, nivelul teritorial **NUTS 2** reprezintă cadrul de concepere, implementare și evaluare a politicii de dezvoltare regională și a programelor de coeziune economică și socială, constituind totodată cadrul de culegere a datelor statistice specifice, în conformitate cu reglementările EUROSTAT. Conform Ordonanței de Urgență nr. 75/2001 privind funcționarea Institutului Național de Statistică, pe lângă cele 34 de direcții județene de statistică au fost create și 8 direcții pentru statistică regională, prin activitatea cărora să fie posibilă analizarea situației economico-sociale în perimetrele mai sus menționate.

Sursa: Prelucrare informații http://ec.europa.eu/regional_policy/index_en.htm

În cele ce urmează vom încerca să atragem atenția asupra unor aspecte concrete, care ni se par mai importante, deși nu putem întemeia toate afirmațiile pe informații solide, dat fiind că nu există date statistice pentru a le putea susține.

Disparități interjudețene

Entitățile teritoriale alese **între care** vom vorbi de disparități sunt, în principal județele, iar factorii de diferențiere, **după care** se evidențiază disparitățile, sunt indicatorii principali ai dezvoltării socio-economice. Am evitat în mod conștient, în partea constatativă a raportului, să facem referiri la *regiunile de dezvoltare*, entitățile cel mai des invocate în studiile de dezvoltare teritorială, din cauza statutului și funcțiilor acestora și, mai ales, pentru că ele sunt niște construcții care ascund, în bună măsură, diferențe teritoriale majore, întrucât în cadrul fiecărei regiuni (mai puțin București-Ilfov) găsim incluse atât județe dezvoltate cât și altele întârziate în dezvoltare sau cu probleme în menținerea unor activități care altădată le confereau un loc important în ierarhia județelor (cum este cazul Hunedoarei, de pildă). Desigur că nici județele nu reprezintă entități omogene, în cadrul lor găsindu-se zone cu niveluri diferite de dezvoltare; mai cu seamă dacă avem un oraș mare, cum este, de pildă Iașul, în județul cu același nume, acesta va ridica sensibil valorile medii ale indicatorilor, ascunzând inegalități intrajudețene mari.

În contextul comparațiilor interjudețene, vom evidenția și *diferențele enorme uneori între capitală și restul teritoriului*, creșterea în intensitate a acestei disparități fiind cea mai des pomenită în studiile de specialitate și chiar documentele oficiale (vezi, de pildă Planul național de dezvoltare).

Indicatorii importanți, pentru care avem și informații la nivel de județ, sunt prezentați în **Anexa - Tabel 36**.

Indicatorul sintetic cel mai important, care dezvăluie nivelul de dezvoltare economică este **produsul intern brut pe locuitor**. El evidențiază cu mare claritate disparitățile de

¹⁸³ Regulamentul (EC) nr. 176/2008.

această natură, dezvăluind nu numai probleme de echitate socială dar și unele funcționale și ne lasă să întrevădem unele riscuri sociale pe care le generează perpetuarea sau adâncirea discrepanțelor. Aici se evidențiază principalele axe inegalitare la nivel teritorial, pe dimensiunea economică:

- Dominanța capitalei asupra restului teritoriului. PIB-ul Bucureștiului este de 2,2 ori mai mare decât media națională și de 2,9 ori decât valoarea mediană a valorilor județene. Singurul areal care se apropie de valoarea Capitalei este județul Ilfov; următorul județ, Timișul, se găsește la un nivel de 2/3 din cel al Bucureștiului. În sfârșit, ultimele județe, Vaslui și Botoșani, au o valoare a PIB-ului pe locuitor de aproape 5 ori mai mică decât a Capitalei.
- Diferența dintre județele estice și sudice și cele din centrul și vestul țării. Cele mai mici valori ale PIB-ului caracterizează județe de pe granița de Est și Sud: Vaslui, Botoșani, Călărași, Giurgiu, Teleorman. În ultimele 20 de județe după acest criteriu, doar Maramureșul este în interiorul arcului carpatic. În primele 22 se găsesc, în afară de București și Ilfov, doar câteva județe sudice: Constanța, Argeș, Prahova, Gorj și Vâlcea și nici unul din Moldova.

Pe de altă parte, dacă e vorba de nivelul de dezvoltare evidențiat prin PIB, nu trebuie să omitem faptul că această dispersie și aceste inegalități la nivel de județe se manifestă într-o zonă cu un nivel redus de dezvoltare, reprezentată de aproape întreg teritoriul național. Într-adevăr, dacă ne uităm, în datele EUROSTAT din 2006, la poziția regiunilor de dezvoltare ale României în ierarhia europeană, constatăm că șase din cele opt regiuni ale noastre se află printre cele 20 de regiuni europene cel mai puțin dezvoltate, cu un PIB pe locuitor reprezentând între 25% (Regiunea Nord-Est) și 38% (Regiunea Centru) din valoarea medie a UE27. Ceva mai bine plasate sunt Regiunea Vest, cu un nivel de 45% din PIB-ul mediu european, și, mai ales, București-Ilfov, cu 84%, dar, cum bine se vede, chiar și cele mai dezvoltate zone ale țării noastre se află în a doua parte a clasamentului regiunilor europene.

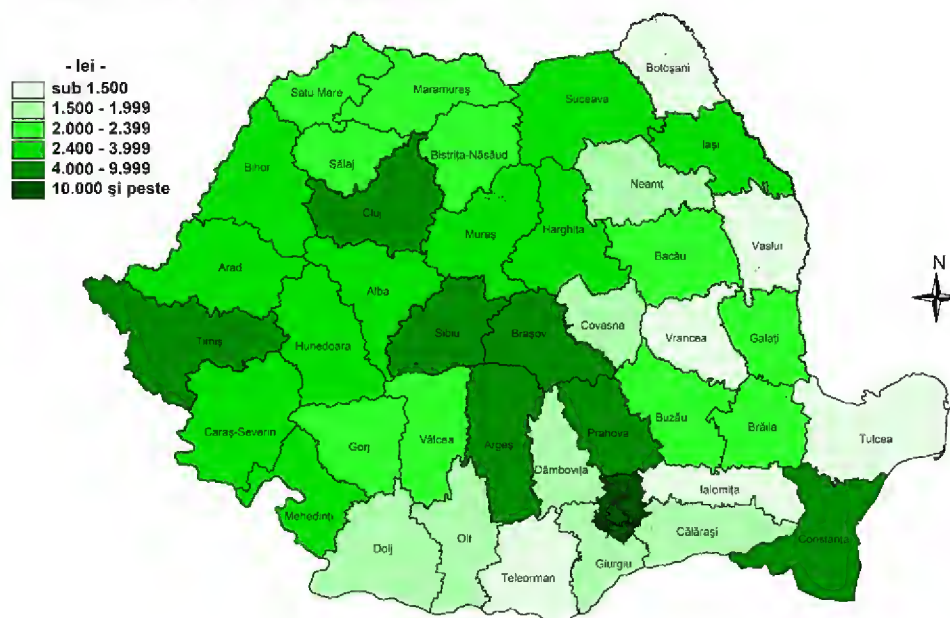
Cât privește procesul de ceștere/reducere a inegalităților interne interjudețene, el se dovedește destul de complex; există județe cu valori ridicate care au avut o mișcare ascendentă peste medie (Ilfov, Timiș, Argeș), dar și altele cu valori ceva mai modeste, care, în perioada 2002-2006, s-au mișcat rapid (Dolj, Bistrița, Sălaj, Maramureș). Totuși, există o corelație pozitivă ($r=0,56$) între ritmul de creștere și nivelul din 2006, ceea ce sugerează că, pe ansamblu, *disparitățile județene după nivelul PIB-ului s-au amplificat, în perioada 2002-2006*, lucru demonstrat și de creșterea, în acest interval, a coeficientului de variație¹⁸⁴ al indicatorului PIB/locuitor de la 0,33 la 0,39.

În bună măsură, aceste ritmuri au fost influențate și de investițiile din fiecare județ; bătaia pentru atragerea acestor fonduri este mare și, în restul condițiilor egale, câștigători sunt cei care au deja un nivel superior de dezvoltare (de care se leagă și de ceilalți factori care contează în materializarea investițiilor: calitatea forței de muncă, infrastructura etc.). Se observă și aici marea discrepanță între zona București-Ilfov și restul teritoriului, *această zonă, care cuprinde circa o zecime din populația țării, cumulând, la nivelul anului 2007, o treime din volumul total al investițiilor realizate la nivel național*. Diferențe serioase există și

¹⁸⁴ Calculat ca raport între abaterea standard (dispersia) și media simplă a valorilor județene.

între celelalte județe, dat fiind că volumul investițiilor pe locuitor merge, în acestea, de la sub 1000 lei (Vaslui, Botoșani) la valori apropiate de 6000 lei (Sibiu, Timiș).

Investiții nete pe locuitor, pe județe, 2007



Un alt indicator semnificativ pentru nivelul de dezvoltare al unui județ este reprezentat de **veniturile la bugetul local**, provenite din surse proprii (deci fără redistribuire de la bugetul central). Cum se poate vedea, ierarhia după acest factor este apropiată de cea dată de PIB, ambele mărimi fiind calculate pe locuitor. Disparitățile aici nu mai sunt însă atât de mari; primul județ, Bucureștiul îl întrec pe ultimul, Teleormanul, „doar” de 2,7 ori.

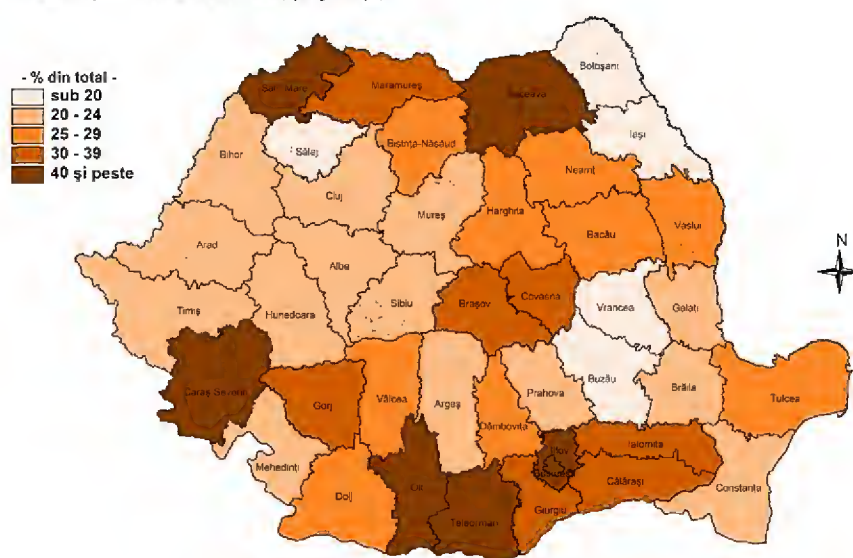
Tot la capitolul dezvoltare economică am mai surprins doi indicatori. **Ponderea populației rurale** variază de la 23%, în județul Hunedoara, la 69% în județele Dâmbovița și Giurgiu. Din păcate pentru primul județ acest „avantaj” este încă nefructificat, căci specificul tradițional al orașelor de aici (bazate pe activități miniere și siderurgie) le pune în perioada actuală într-o situație dificilă. Exceptând situațiile orașelor monoindustriale aflate în dificultate, se poate vedea că gradul de urbanizare se corelează pozitiv cu cel de dezvoltare ($r=0,66$). Pe de altă parte, un nivel de dezvoltare mai ridicat și, mai ales, o dinamică economică puternică determină o cerere crescută de locuințe. Activitatea de acest fel a fost surprinsă în indicatorul **Suprafață locuibilă construită în anul 2007 la 100 locuitori**. Aici județul Ilfov, care captează și cererile bucureștenilor, desfide orice concurență cu cei 149 metri pătrați ai săi, în vreme ce în celelalte județe fruntașe valorile abia dacă se apropie de 30 mp. Valoarea acestui indicator este influențată și de migrația externă circulatorie, mulți dintre cei plecați investind în locuințe; așa se face că o serie de județe mai puțin dezvoltate apar în poziții înalte în acest clasament (Suceava, Bistrița-Năsăud, Vrancea). Ultimele locuri sunt ocupate de Caraș-Severin și Hunedoara, cu valori foarte modeste (3, respectiv 5mp/100 locuitori), reflectând degingolada economică în care această zonă se găsește.

Trecând acum la un alt tip de indicatori, cei care indică unele aspecte ale dotărilor și accesului locuitorilor la câteva servicii și utilități publice, vom observa imediat, din Anexa - Tabel 37, cât de mari sunt disparitățile după anumite variabile precum și faptul că *diferențele*

merg, în cele mai multe cazuri, în sensul în care s-au manifestat după indicatorii de dezvoltare.

Indicatorii **drumuri modernizate** și **străzi urbane modernizate** fac excepție de la regula de mai sus, în sensul că primul se leagă foarte slab iar al doilea nu se leagă deloc de PIB-ul pe locuitor. Este evident că disparitățile existente pe aceste niveluri vin din condițiile specifice fiecărui județ; primul factor se leagă destul de puternic de veniturile proprii ale județului, dar al doilea este insensibil și la această variabilă. Ceea ce ni se pare mai important vizavi de aceste două aspecte, dincolo de disparitățile existente și care nu trec neobservate (la drumuri procentul de modernizare merge de la 13 la 60, exceptând Bucureștiul, iar la străzi urbane de la 40 la 82) este faptul că media națională este foarte scăzută, departe de exigențele unei societăți a secolului XXI.

Drumuri publice modernizate, pe județe, 2007

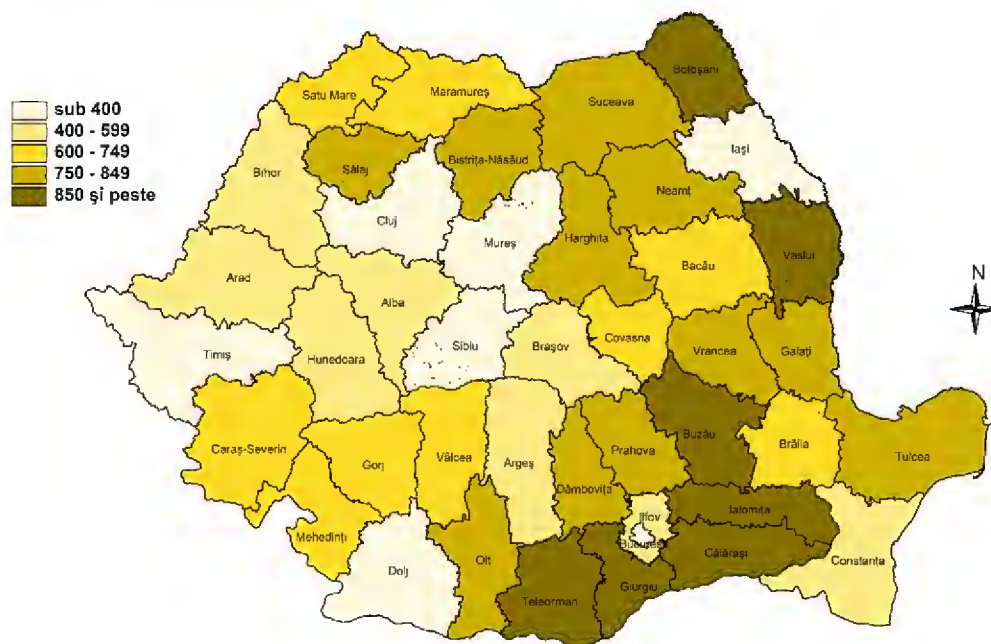


Cealți indicatori din această categorie se corelează fiecare cu PIB-ul însă ei devin mai interesați prin gradul de dispersie diferit, ceea ce le conferă o valoare inegală în exprimarea disparităților; de exemplu, după **suprafața locuibilă existentă**, diferențele interjudețene sunt mici, mai ales dacă lăsăm de o parte județul Ilfov, unde construcțiile de locuințe din ultimii ani sunt destinate în mare parte bucureștenilor. În schimb, **accesul la telefon** și **internet** diferențiază puternic ariile județene și, dincolo de unele excepții, corelația cu PIB-ul este evidentă.

Am insista în mod deosebit pe semnificația indicatorului **număr de locuitori la un medic**. Cifrele la nivel de județe arată cât de diferențiată este situația, de această dată disparitățile fiind dificil de acceptat pe criteriul echității și justiției sociale. Sigur că județele în care se află centrele universitare mari, vor avea prin forța lucrurilor un număr suplimentar de medici, căci specialiștii de aici asigură asistența medicală înalt calificată și pentru județele limitrofe. Totuși, concentrarea puternică în aceste orașe a personalului medical cu studii superioare ni se pare excesivă; mai exact, formularea ar trebui să fie: *efectivele personalului medical calificat în unele județe sunt mult prea mici*. De pildă, în Călărași cei 1172 locuitori la un medic înseamnă o încărcătură care ar putea părea prea mare chiar dacă toți medicii ar fi medici de familie! Toate județele de câmpie apropiate de București, Călărași, Ialomița, Giurgiu, și Teleorman, au un număr foarte mic de medici, raportat la populație. Desigur, o

parte dintre nevoile lor medicale sunt rezolvate în București. „Rezolvarea” nu este însă de mare succes, dacă avem în vedere faptul că speranța de viață în județele respective este mai apropiată de media națională decât de cea a locuitorilor Capitalei.

Număr de locuitori ce revin la un medic, pe județe, 2007



Următorul grup de indicatori după care am explorat existența și amplitudinea disparităților este cel de natură demografică. Ca o constatare generală, *se poate spune că dincolo de unele diferențe (câteva chiar notabile) populația județelor României nu prezintă disparități majore în câmpul demografic*, deși există, cum spuneam, unele diferențe, așteptate sau mai puțin așteptate. În rândul primelor se situează cele care se referă la **fertilitate** (mai mare în județele Moldovei) sau la **mortalitatea infantilă**. Dar, dacă ne referim, de pildă la nivelul fertilității, observăm că ea variază de la 1,1 copii/femeie la București sau Hunedoara, dar și în județe din Oltenia (Olt, Gorj, Mehedinți) precum și în Brăila și Teleorman, la 1,6 copii, în Vaslui și Iași, dar și în Ialomița.

Diferențe destul de greu de explicat apar și în cazul variabilei **copii născuți în afara căsătoriei**; fenomenul pare a se concentra în județele sudice (cele mai mari procente: Giurgiu – 48%, Călărași – 46%, Ialomița – 44%, Teleorman – 37%), fiind mai puțin frecvent în nordul țării (Suceava – 16%, Bistrița – 19%, Botoșani – 19%, Maramureș – 20%), dar sunt și excepții notabile de la această regulă: Gorj (19%), Mureș (35%) etc.

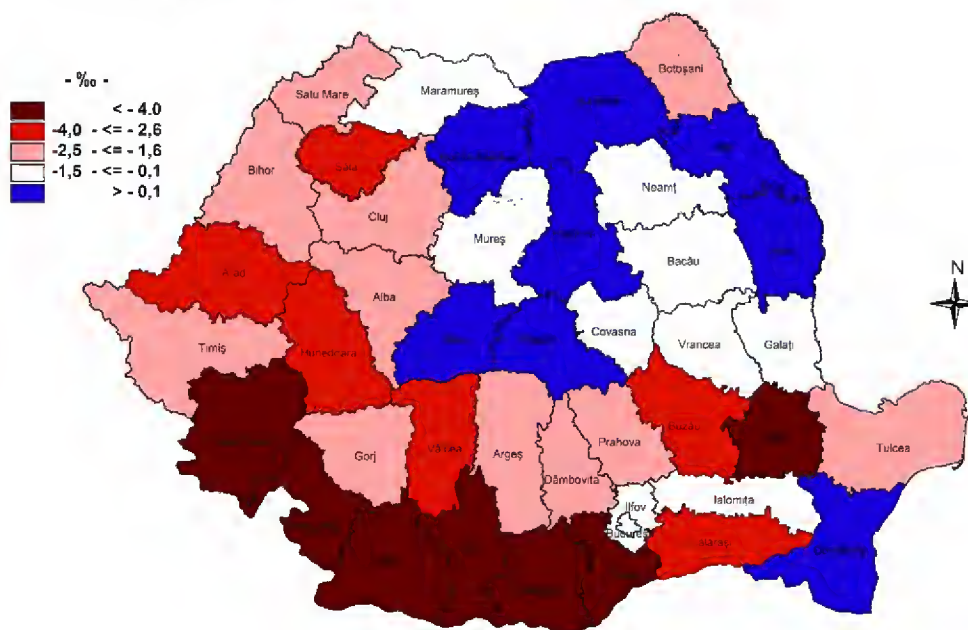
Nici datele de mortalitate nu se așează după o regulă clară. **Speranța de viață la naștere**, cel mai puternic indicator al stării de sănătate (și implicit de mortalitate), evidențiază un peisaj foarte omogen la nivel național. Dacă lăsăm de o parte cazurile extreme, București (74,4 ani) și Satu Mare (69,5 ani), restul județelor se etalează pe o paletă foarte îngustă de valori, mergând de la 71,1 (Caraș-Severin) ani la 73,8 ani (Vâlcea). Ceva mai sensibil este **indicele mortalității infantile**, care variază între 7,1‰ în București și 19,9‰ în Satu Mare sau, dacă excludem și aici aceste cazuri extreme, care oricum, de data asta nu ies mult din serie, între 8,0‰ (Ilfov) și 18,9‰ (Botoșani). E interesant de remarcat,

totuși, că indicii mortalității infantile, calculat la nivel anual, nu se corelează cu deloc cu rata nașterilor extramaritale și nici cu rata totală de fertilitate. Sunt deci alte influențe, probabil ale unor factori culturali (legați de alimentație, igienă, etc.) dar și „conjuncturali” (referitori la condițiile din fiecare maternitate sau spital local) care par a determina configurația spațială a mortalității atât generale cât și infantile, fenomene demografice care, desigur, parțial, sunt legate și de indicatorii de dezvoltare economică.

Îmbătrânirea demografică este un proces care afectează populația țării noastre în ansamblul ei, ca de altfel și populația celorlalte țări europene (și nu numai). Creșterea ponderii vârstnicilor se produce, în faza actuală, datorită scăderii ponderii copiilor (generată de scăderea numărului de nașteri) și, pentru areale mai mici, din cauza migrației populației de vârstă mijlocie și tânără. Aceasta migrație s-a produs mult timp spre orașe, așa încât a produs efecte de îmbătrânire mai ales asupra mediului rural. Situația județelor, privitor la nivelul îmbătrânirii, este dependentă deci de proporția populației urbane și de nivelul fertilității din ultima vreme, nivelul mai ridicat al respectivelor două componente generând o pondere mai redusă a vârstnicilor. Ținând seama de această precizare putem înțelege mai bine clasamentul județelor după nivelul îmbătrânirii, clasament care are pe prima poziție, în ordinea crescătoare a vârstnicilor, Iașul (județ cu natalitate mare) cu 16% populație de 60 ani și peste, iar pe ultima Teleormanul, cu 28% din populație formată din vârstnici. Îmbătrânirea maximă înregistrată în Giurgiu și Teleorman pare să fie efectul combinat al factorilor ocupare ridicată în agricultură și apropiere de București ca puternic centru de atracție migratorie.

În fine, **sporul natural**, condensează influența numeroșilor factori care influențează numărul nașterilor și al deceselor. Județele se plasează pe o paletă ce merge de la un spor natural pozitiv de +2,9‰ (Iași) la unul negativ de -9,1‰ (Teleorman). Sunt și alte județe care mai au pierderi naturale mari, peste 4‰ (Giurgiu, Mehedinți, Olt, Dolj, Caraș-Severin, Brăila); mai există unul cu creștere naturală pozitivă de peste 1‰ (Suceava +1,2‰), restul grupându-se fie în jurul creșterii zero, între +0,9 și -0,9‰ (în ordine descrescătoare: Vaslui, Constanța, Bistrița, Brașov, Harghita, Sibiu, Covasna, Bacău, Ilfov, Maramureș, Vrancea), fie pe un interval de scădere moderată, între -1 și -4‰ (toate celelalte județe).

Sporul natural, pe județe, 2007



Trei dintre indicatorii cuprinși la capitolul „ocuparea forței de muncă” (**salariați la 100 locuitori, salariul net lunar și ponderea populației ocupată în agricultură**) sunt foarte puternic corelați cu PIB-ul și doar unul, **rata șomajului**, se corelează doar la un nivel mediu, ceea ce înseamnă că *există o puternică legătură între aceste aspecte și nivelul de dezvoltare*. Obținem deci ierarhii similare cu cele de la dezvoltare și ceea ce poate fi interesant aici este numai valoarea ecartului maxim. Astfel, numărul salariaților la 100 de locuitori variază de la 13, în Botoșani, la 48, în București; ponderea populației ocupate în agricultură, în total populație ocupată, merge de la 13% în Brașov (dacă lăsăm la o parte Bucureștiul) la 55% în Teleorman și 53% în Giurgiu, acestea din urmă fiind singurele județe unde mai mult de jumătate din populația ocupată lucrează în agricultură; salariul net lunar variază de la 792 lei, în Covasna, la 1398, în București.

Rata șomajului, în semestrul III al anului 2008, este mai greu de comentat, acest indicator având o evoluție specială în ultimele luni, după începutul manifestării crizei economice și la noi în țară. La momentul surprins, valorile fluctuau între 1,4%, în Ilfov, și 10,2%, în Vaslui.

Cât privește **rata criminalității**, adică numărul condamnărilor definitive la 100.000 de locuitori, se constată o disparitate foarte mare a valorilor, lucru care ne face să credem că valoarea obținută nu reflectă numai fenomenul în sine, ci și diferențe de optică și eficiență în activitatea instanțelor de urmărire penală și de judecată. În adevăr, e foarte greu de înțeles cum nivelul fenomenului reflectat poate varia de la 82 condamnări în județul Giurgiu, la 406, în Vaslui, adică într-un raport de 1 la 5. Pe de altă parte, în măsura în care indicatorul are totuși o valoare expresivă, datele arată că cea mai mare parte a județelor aflate în topul criminalității sunt din zona Moldovei (șase dintre acestea, Vaslui, Galați, Vrancea, Bacău, Neamț, Botoșani, fiind în primele 10); grupa de zece e completată de Brăila (în proximitatea primelor), Hunedoara, și cele două județe nordice ale Transilvaniei, Satu Mare și Maramureș. Această situație sugerează – repetăm, în măsura în care indicatorul are o

oarecare relevanță – că nu în zonele urbane dezvoltate criminalitatea e mai ridicată (Bucureștiul are un indicator scăzut, 153, care-l plasează pe locul 6 într-un clasament invers), ci în cele unde problemele sociale (sărăcie, șomaj etc.) sunt mai pregnante sau acolo unde există o „cultură” specifică a rezolvării conflictelor, prin mijloace agresive (în zone rurale înapoiate, în anumite arii geografice etc.).

Disparități pe axa rural-urban

O serie de deosebiri între sate și orașe sunt firești și de neînlăturat, acest tip de diferențe justificând distingerea celor două medii și analiza lor comparativă. Problema disparităților devine una importantă în momentul în care, dincolo de ceea ce este considerat normal, avem de a face cu deosebiri socialmente indezirabile. Toate studiile istorice stau mărturie că mereu orașele, din momentul apariției lor, au exercitat un soi de dominație asupra satelor aflate în raza lor de acțiune și apoi, după constituirea entităților statale, asupra ruralului în general. Așadar, disparitățile sunt rezultatul unei evoluții istorice îndelungate și, chiar dacă facem abstracție de acțiunile deliberate de subordonare a ruralului de către urban, procesele „naturale” de evoluție a celor două medii au fost cele care au făcut să apară multe efecte indezirabile. Așa de pildă, industrializarea a atras spre urban, la anumite momente, contingente tinere și cu o educație superioară de la sate, ceea ce a făcut ca populația rurală să îmbătrânească mai rapid și forța de muncă să se deterioreze nu numai cantitativ ci și calitativ.

Faptul că există deosebiri naturale între sat oraș este argumentul pentru a motiva de ce compararea celor două medii trebuie făcută pe altă gamă de indicatori decât se procedează la analiza disparităților între județe. Dacă acolo de primă importanță ne-a apărut nivelul de dezvoltare, măsurat prin PIB, aici vom acorda un loc primordial indicatorilor de calitate a vieții, pentru că, în opinia noastră acest gen de decalaje sunt nejustificate și nejustificabile, chiar în condițiile în care acceptăm ca normale alte diferențe. Indicatorii folosiți și valorile lor se află în Anexa - Tabel 40.

Înainte de a analiza disparitățile evidențiabile prin acești indicatori, să facem o precizare, importantă din punct de vedere metodologic, căci ea sugerează necesitatea ameliorării sistemului de date statistice, în sensul rafinării distincției care actualmente lucrează doar cu două categorii: urban și rural. Nu trebuie să fii sociolog pentru a sesiza existența unor diferențe enorme între mai multe categorii de așezări, care altfel se plasează împreună în mediul rural, respectiv cel urban.

Mai întâi, există diferențe între orașe.

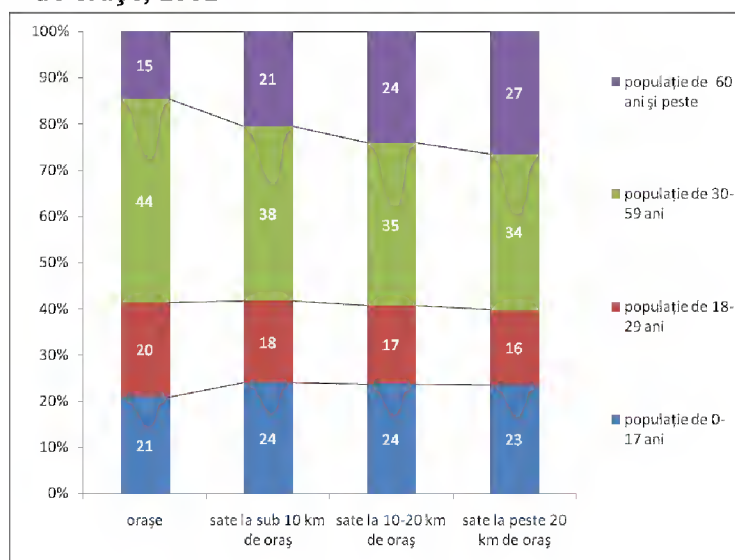
Ar trebui credem operată o distincție bazată mărimea și funcția orașului în teritoriu, de genul: (i) Capitala, (ii) orașe mari cu funcția de centre polarizatoare regionale, (iii) orașe cu funcție polarizatoare la nivel de județ și (iv) orașe mici. E drept că, în statistici, Capitala este asimilată județelor, deci apare distinct. În schimb, alte categorii de orașe nu sunt evidențiate; doar indirect ne putem da seama de rolul lor în teritoriu prin faptul că ridică nivelul indicatorilor județelor în care se află. În plus, considerăm că se impune efectuarea de cercetări care să releve disparitățile **intraurbane**, mai cu seamă în cazul orașelor mari, unde se profilează deja diferențe marcante de dotări și alte elemente ale nivelului de trai între cartiere, uneori constituindu-se zone de tip ghetou, în care se concentrează ființele cele mai defavorizate.

La nivelul ruralului, există trei distincții care par importante.

În cazul primeia, s-ar putea evidenția, pe de o parte, așezările cu statut rural care se află situate în proximitatea orașelor și care au suferit o puternică influență din partea acestora, oamenii de aici având un mod de trai aproape urban (de multe ori aceste sate fiind mai dezvoltate decât unele orașe mici) iar, pe de alta, avem ceea ce am putea numi „ruralul îndepărtat” sau „ruralul profund”.

Mult discutatul proces de îmbătrânire din rural, spre exemplu, este mult mai puternic în categoria satelor îndepărtate de orașe (Graficul VI-7). În astfel de sate, ponderea populației vârstnice este mai mare cu cel puțin șase puncte procentuale, comparativ cu situația satelor apropiate de orașe.

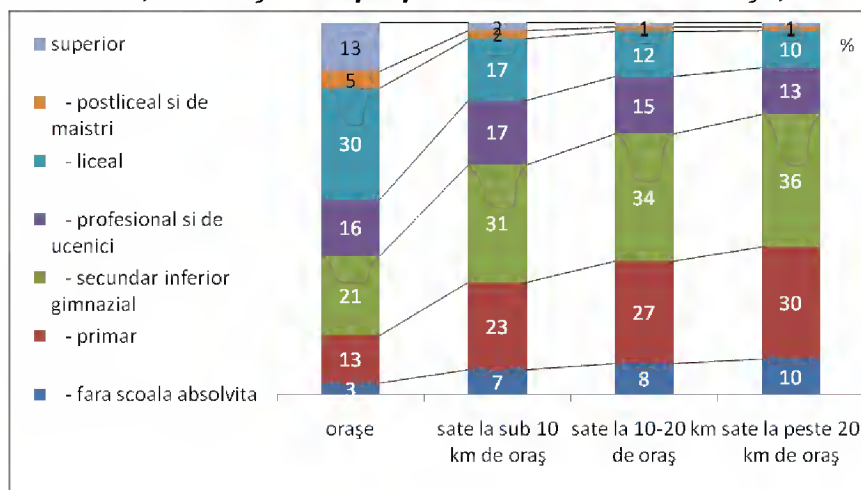
Graficul VI-7 Situația populației pe grupe de vârstă, pe urban și pe categorii de sate, în funcție de apropierea¹⁸⁵ de orașe, 2002



Disparitățile generate de distanța față de oraș se regăsesc din plin și în legătură cu educația școlară a populației, ca indicator relevant al capitalului uman (Graficul VI-8). În satele apropiate de orașe, ponderea absolvenților de liceu este de aproximativ două ori mai mică decât în orașe. Pentru satele depărtate, ponderea respectivă este de trei ori mai mică. Și cum educația este cel mai puternic factor ce influențează nivelul de trai, se poate accepta că, în mare, în satele îndepărtate se trăiește mult mai prost decât în orașe. Iar dacă mai luăm în considerație și faptul că în satele izolate, depărtate, trăiește peste o treime din populația rurală a țării, avem o imagine „grea” a României rurale, profunde.

¹⁸⁵ Distanța față de oraș a fost măsurată pe cel mai scurt și mai bun drum, până la cel mai apropiat oraș de cel puțin 30.000 de locuitori. Datele despre populație provin din rezultatele recensământului din 2002. Calculele aparțin autorilor.

Graficul VI-8 Structura populației după nivelul de instruire, pe urban și pe categorii de sate, în funcție de apropierea¹⁸⁶ acestora de orașe, 2002



Cea de a doua distincție la nivelul ruralului ar trebui să evidențieze separat situația satelor centru de comună și cea a satelor aparținătoare. Aici sunt în discuție două aspecte majore. Unul formal, ce se leagă de înregistrările statistice. Se știe că practic toată statistica noastră coboară doar până la nivel de unitate administrativă (comuna, în rural) și că nu avem nicio informație despre ceea ce se întâmplă la nivelul satelor. Doar recensămintele populației înregistrează date la nivel de așezări¹⁸⁷, însă de la recensământul din 1966 nu avem cunoștință ca Institutul Național de Statistică să mai fi publicat vreo informație despre aceste unități. Aspectul e formal important căci, se știe, contururile comunelor se schimbă destul de frecvent iar un astfel de sistem nu mai permite construirea seriilor statistice înapoi, pentru noile unități administrative. Dar există și o problemă de fond. Informațiile la nivel de comună apar ca o medie a situației tuturor satelor aparținătoare, or, între acestea pot să existe discrepanțe importante. Asemenea disparități se manifestă mai ales între centrul de comună (unde sunt concentrate sediile principalelor instituții publice, așezările respective beneficiind primele de introducerea unor utilități) și satele aparținătoare, unele dintre acestea decăzând și pierzând competiția cu centrul, chiar dacă la momentul împărțirii administrative, din 1968, erau la același nivel și numai întâmplarea a făcut ca centrul să fie ales un sat și nu altul.

O a treia distincție ar putea lua în considerare forma de relief dominantă în care se plasează așezările rurale, rațiunea referirii la factorul geografic fiind evidentă dacă ne gândim că acesta influențează atât structura cât și eficiența activităților agricole. Dar nu numai. O serie de alte activități dar și facilități în domeniul comunicațiilor și al altor dotări sunt dependente de forma de relief. S-ar putea deosebi, într-o astfel de calsificare, cel puțin trei tipuri de sate: cele de câmpie, cele colinare și cele montane.

Aici trebuie menționat că, în ciuda problemelor metodologice care fac invizibile unele diferențe, cum ar fi cele dintre centrele de comună și satele periferice, hărțile pe localități (comune) relevă și alte patternuri importante, în afara celor menționate. Astfel, influența

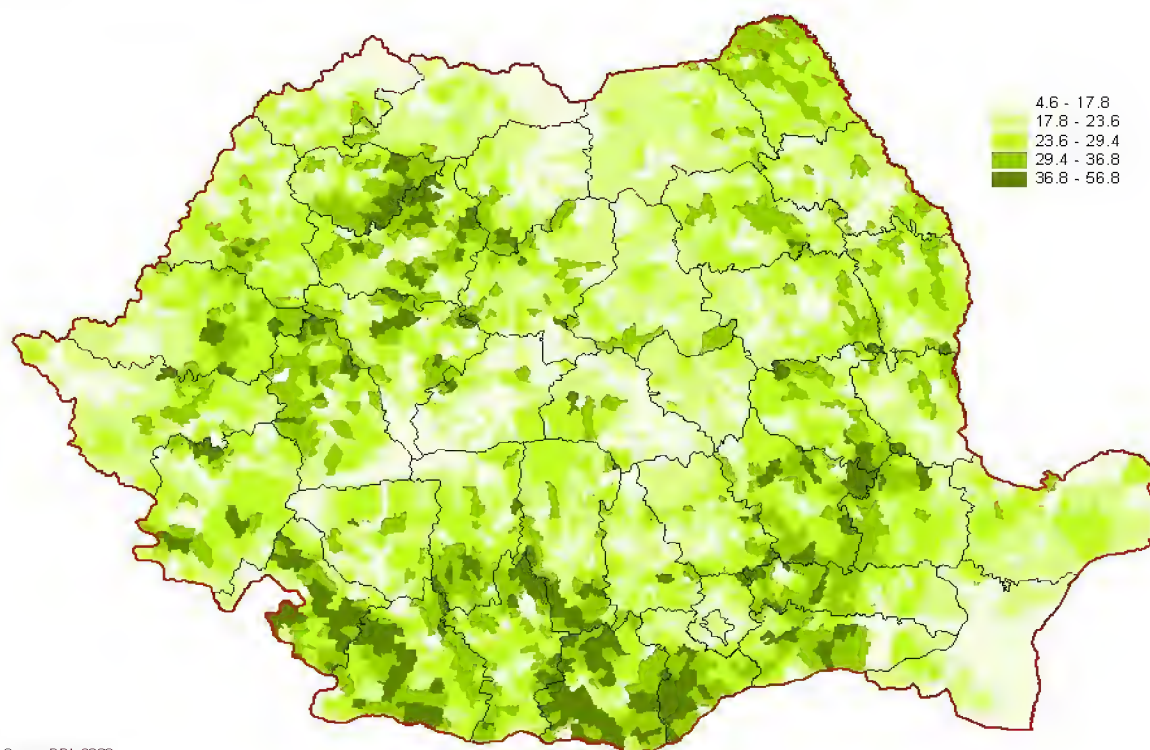
¹⁸⁶ Distanța față de oraș a fost măsurată pe cel mai scurt și mai bun drum, până la cel mai apropiat oraș de cel puțin 30.000 de locuitori. Datele despre educație provin din rezultatele recensământului din 2002. Calculele aparțin autorilor.

¹⁸⁷ Era să spunem „localități”, dar însuși sensul termenului de localitate a fost pervertit, astfel încât acum el se folosește pentru a acoperi noțiunea de unitate administrativă (comună, oraș, municipiu).

contextului mai larg de vecinătate geografică și economică este majoră. Observăm că în interiorul județelor populația vârstnică se concentrează în anumite zone, în general în localități rurale cele mai îndepărtate de resursele de dezvoltare economică ale urbanului, de resursele de oportunități pentru familiile tinere, aflate la granița dintre județe sau chiar la granițele naturale majore cum ar fi Dunărea și Prutul. Localitățile acestea îndepărtate de zonele urbane locale sau regionale cu resurse de dezvoltare au fost în timp părăsite în mai mare măsură de populația tânără datorită lipsei locurilor de muncă, lipsei sau precarității serviciilor de educație și de sănătate etc. Distanța mare până la capitalele de județ, lipsa obiectivelor economice importante pentru decidenți, au făcut ca și investițiile în infrastructură locală să fie mici astfel că drumurile cele mai proaste, spre exemplu, se plasează adesea la granițe de județe sau la granițele necirculate ale țării. Ca urmare, astfel de comune sau mini-regiuni extreme de îmbătrânite sunt frecvente în Sud, în special la granițele județelor rurale de pe malul Dunării, în est sau la granița unor județe din Centrul Transilvaniei, în special din Apuseni. În astfel de localități ponderea populației de peste 60 de ani este mult mai mare chiar decât media ruralului, atingând valori de peste 50% iar ponderea copiilor tinde către 0.

Un alt factor care a accentuat migrația tinerilor din astfel de localități, producând o “deșertificare demografică” fost prezența în regiune (dar nu foarte aproape pentru a permite naveta zilnică) a capitalei sau a unor orașe mari cu funcția de centre polarizatoare regionale, spre care au migrat tinerii. Se vede și din harta următoare că aceste “micro-regiuni depopulate de tineri” se află în jurul Bucureștiului, Clujului, Craiovei, Iașului sau a conurbației Brăila-Galați.

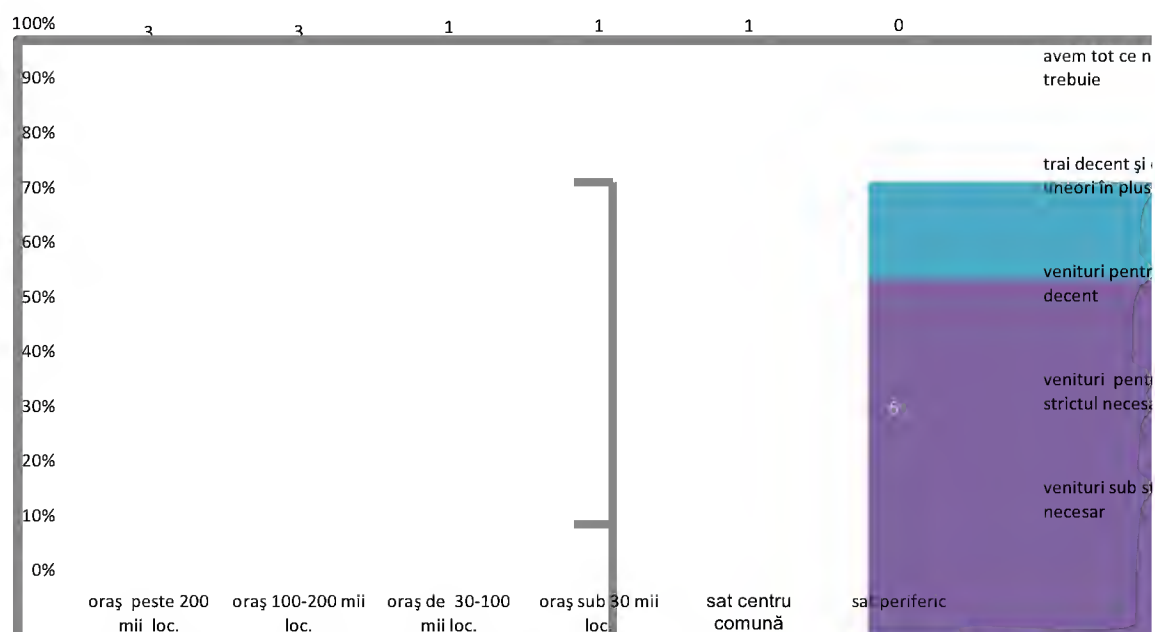
PONDEREA POPULATIEI DE 60 DE ANI SI PESTE (%)



Sursa: RPL 2002

Revenind la problema calității vieții, așa cum e influențată de aspectele teritoriale, nu trebuie să uităm că, în ultimă instanță, viața oamenilor este așa cum și-o percep ei. Or, la nivelul României actuale, diferențele de nivel de trai, percepute de concetățenii noștri, după tipul de așezare în care trăiesc oamenii, sunt foarte mari. În orașele de 100-200 mii locuitori, aproximativ o cincime din populație consideră că are venituri sub strictul necesar (Graficul VI-9). Pentru orașele mici, acest segment crește la peste 30%, pentru a ajunge la peste 60% în satele periferice (cele pe teritoriul cărora nu se află instituțiile centrale ale comunei). Regăsim iarăși, cu o altă măsură, poate cea mai puternică, un segment rural de populație care trăiește de trei ori mai prost decât un segment important din populația urbană.

Graficul VI-9 Autoevaluarea veniturilor din gospodărie pe tipuri de localități.
Sursa datelor: BOP, mai, 2006



După aceste sublinieri, să comentăm câțiva indicatori. Menționăm, mai întâi, pe cel mai sintetic dintre aceștia, cel care redă **nivelul sărăciei**, calculat luându-se în considerare și consumul din resursele proprii ale gospodăriei. Datele ultimei anchete a INS arată că ponderea populației rurale aflate sub pragul sărăciei este de peste 3 ori mai mare decât cea a fragmentului corespunzător din urban: 29,9% la sate față de 9,2% în orașe. Cu certitudine că disparitățile ar apărea și mai pronunțate dacă s-ar dispune de date mai detaliate acoperind distincțiile pomenite mai sus.

Următorii doi indicatori în tabel au o funcție explicativă pentru calitatea vieții rurale: aici avem mult mai puțini **salariați în populația ocupată** (35,9% față de 91,9% în urban) iar **ponderea persoanelor cu studii superioare** este deosebit de mică la sate: 3% față de circa 23% în populația ocupată din urban. Or, ambele criterii sunt importante pentru definirea modului de trai și stilului de viață, incluzând aici cu precădere nivelul veniturilor.

Mai mulți indicatori care prezintă dotările în gospodărie cu anumite obiecte de uz îndelungat sau cu mijloace de comunicare ne ilustrează clar amplitudinea disparităților între rural și urban, măsura în care încă satul românesc este ancorat într-un mod de trai caracteristic societăților care au pășit mai târziu în modernitate:

- Doar între o cincime și un sfert din gospodăriile rurale sunt **racordate la rețele de apă și canalizare**, în vreme ce proporția respectivă urcă în urban la peste 90%.

- Ceva mai puțin de jumătate din gospodăriile rurale posedă **mașină de spălat rufe** și puțin peste jumătate au acces la **telefon** (fix sau mobil), în timp ce la orașe proporțiile respective sunt între 85 și 90%.
- Foarte mici sunt proporțiile gospodăriilor rurale care posedă **autoturism** (16,5%), **calculator personal** (13,0%) și, mai ales, **acces la internet** (1,5%); chiar dacă aceste lucruri sunt destul de rare și în orașe, dacă ne gândim la situația din alte țări, diferențe ruralului față de urban sunt marcante, de vreme ce 33,7 din gospodăriile urbane posedă autoturism, 41,3% PC și 23% acces la internet.

Privitor la comportamentul demografic, constatăm că există un decalaj în **durata medie a vieții**, în favoarea urbanului (73,3 ani față de 71,6 în rural), că deși femeile rurale dau naștere la mai mulți copii (**rata totală de fertilitate** fiind în rural de 1,5 și în urban de 1,2 copii pe femeie), **sporul natural** este puternic negativ la sate (-4‰) și se află în jurul lui zero în urban, căci **îmbătrânirea demografică** mai puternică a ruralului (23,8% vârstnici în rural față de 15,9% în urban) generează o rată anuală mai mare de decese și, în sfârșit, că **mortalitatea infantilă** este mai mare în rural (14,1‰ față de 10,2‰ la orașe) și că ponderea **născuților de mame adolescente**, sub 18 ani, este mai mult decât dublă în rural (7%) decât în urban (3,2%).

Concluzii și recomandări

Sintetizând *constatările factuale* de mai sus, putem spune că:

a) La nivel teritorial se regăsesc disparități însemnate, mai ales în ceea ce privește nivelul de dezvoltare economică a diferitelor areale, care se răsfrânge apoi și asupra calității vieții oamenilor.

- O primă mare axă de disparitate este între capitala țării și restul teritoriului.

- O a doua mare disparitate este între județele din zona estică și sudică a țării vizavi de unele din centrul vestului teritoriului.

- Cele două tipuri de disparități par a se accentua în anii din urmă, iar recesiunea care se prefigurează le va mări și mai mult (în funcție desigur de intensitatea și durata acesteia) pentru că zonele mai puțin dezvoltate sunt și cele mai vulnerabile.

- Disparitățile între rural și urban sunt foarte mari. Aici e greu să vorbim de o accentuare a lor, dată fiind rapiditatea cu care se modifică multe peisaje rurale. Probabil că o abordare mai nuanțată (cu distincții, de genul celor menționate, între localitățile care se plasează în cadrul fiecăruia din cele două medii) ar putea evidenția mai bine structura și dinamica disparităților.

b) Se poate observa că o serie de județe sudice mai puțin dezvoltate se află în proximitatea Bucureștiului, acestea (exceptând județul Ilfov, care, în fapt, apare ca o extindere a Capitalei) neresimțind deloc dezvoltarea intensă a Bucureștiului.

c) Chiar dacă mediul urban și anumite zone ale țării sunt mai avansate după o serie de indicatori de dezvoltare, nivelul general al țării, pe aceste dimensiuni, este scăzut, comparativ cu nivelul mediu al Uniunii Europene.

d) Problema unor concentrări de populație vârstnică în localități depopulate de tineri ridică mari semne de întrebare privind modalitățile de oferire a unor servicii minimale (de sănătate, de asistență socială etc.) pe termen mediu și lung în aceste localități. Ce va face Statul cu acești vârstnici din satele îmbătrânite? Cine îi va îngriji și cu ce costuri?

Evaluarea situației țării noastre din perspectiva disparităților ne conduce la următoarele *aprecieri și sugestii*.

Disparitățile teritoriale sunt, în genere, rezultatul unor procese de lungă durată și au o inerție foarte mare. Corespunzător, reducerea lor este greu de realizat, dar nu imposibil. Politicile de dezvoltare regională au ca funcție tocmai această reducere a disparităților intra-și intr-regionale. Se observă însă că discuția publică pe tema dezvoltării regionale se duce, din păcate, aproape exclusiv pe tema hărții regiunilor de dezvoltare, a statutului lor și a necesității de a opera schimbări în domeniu. Desigur, schimbări de optimizare a practicii de dezvoltare regională sunt bine venite. În realizarea lor, însă, credem că este util să fie avute în vedere și următoarele considerente de principiu:

- Instituțiile de dezvoltare regională (agenții, consilii, norme de reglementare etc.) sunt la fel de importante, dacă nu mai importante decât conturul regiunilor de dezvoltare. Operarea unor schimbări în domeniu ar fi bine să fie făcută în baza unor evaluări de performanță pentru aceste instituții. Altfel se pierde experiențe, utile unele dintre ele, se construiește necumulativ, impresionist.

- Eventuala reconfigurare a regiunilor de dezvoltare și acordarea unui statut administrativ pentru ele trebuie făcută în corelare cu regândirea întregului sistem de unități teritoriale pentru a fi compatibilizat în mai mare măsură cu cel din UE.

- În condițiile în care comunele au o dimensiune demografică redusă și o putere financiară pe măsură, considerarea oportunității unor unități administrativ-teritoriale de rang 1 (UAT1 sau NUTS 4) care să grupeze mai multe comune sau comune și orașe devine prioritară. În ce măsură astfel de UAT se pot suprapune cu grupurile de acțiune locală, GAL, din sistemul programului LEADER este o temă de analiză.

- Simpla reorganizare administrativă, indiferent de nivelul la care se va face nu rezolvă mult din problemele existente atâta timp cât infrastructura de comunicare între localități rămâne precară.

Pe de altă parte, tema disparităților locale/regionale este esențială pentru înțelegerea imperativului focalizării programelor de intervenție socială. Avem prea puține resurse pentru a le dispersa, iar repartizarea lor „egală” ar adânci și mai tare inegalitățile. De aceea este obligatorie colectarea și publicarea datelor statistice cu valori până la unitățile primare de colectare: sate, unități școlare, unități sanitare, circă de poliție etc., astfel încât decidenții să identifice zonele problematice exacte și să intervină cu proiecte acolo și nu în toată regiunea. Așa cum am mai subliniat și cum se poate ușor înțelege, cu cât lucrăm cu entități mai mari și mai complexe nu facem decât să ascundem inegalitățile prin valorile medii calculate; chiar și în cele mai sărace județe, de pildă, găsim orașe sau comune prospere, tot așa cum și în cele mai dezvoltate, există așezări cu probleme.

În sfârșit, dar nu în ultimul rând, considerăm că acțiunile îndreptate spre diminuarea disparităților teritoriale trebuie să aibă, pe lângă un astfel de obiectiv, și un țel mai general și mai generos: *asigurarea unui nivel minim de civilizație pentru toți locuitorii țării*, indiferent în ce colț al acesteia se află și indiferent de tipul de așezare în care locuiește. Cu alte cuvinte, **poate că în momentul de față pentru România nu reducerea decalajelor interzonale e lucrul cel mai important, ci eliminarea decalajului general față de ceea ce înseamnă standardele civilizației occidentale.**

VII Concluzii și recomandări

Capitolele Raportului au relevat, fiecare în parte dar și împreună problemele sectoriale și generale ale sistemului de protecție socială a României enunțate în introducere:

- lipsa de coerență instituțională, de viziune și de planificare strategică pe baza evidențelor, absența monitorizării și evaluării ca practici de corectare a sistemului
- ineficiența, risipa, dezechilibrele bugetelor de protecție socială
- inechitățile multiple și flagrante în distribuirea resurselor sociale
- riscurile sociale majore prezente și mai ales viitoare generate de tendințele de evoluție a structurii populației a crizei economice, a unor componente ale sistemului de protecție socială.

În fiecare subcapitol au fost prezentate concluzii și recomandări pentru reducerea riscurilor sociale identificate. Le-am sintetizat și le prezentăm în continuare pe cele mai importante pentru fiecare domeniu și câteva generale pentru a propune, pe de-o parte prioritățile sectoriale și, pe de alta parte, pentru a contura imaginea de ansamblu a nevoii de reformă din sistemul de protecție socială. Orice prioritizare este, desigur, simplificatoare așa că în politicile sectoriale trebuie considerate toate concluziile și recomandările din subcapitole.

Venituri inegalități, sărăcie

Veniturile medii ale gospodăriilor din România reprezintă mai puțin de **un sfert din media veniturilor gospodăriilor din vechile state membre ale UE (UE-15) și jumătate din cele ale populației din primele zece noi state membre (NSM-10)**. Decalajul dintre venituri este determinat de decalajul dintre productivitatea muncii și de diferențele privind nivelul și structura ocupării, în principal de ponderea salariaților în populația ocupată.

România se află între țările europene cu incidență mare a sărăciei relative (19%, în 2007 față de 10-20%, în UE-15 și 10-21%, în NSM-10).

Categoriile de populație cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii, vârstnicii singuri, agricultorii, șomerii și pensionarii agricultori. Riscul de sărăcie este mai ridicat la populația din mediul rural și populația din regiunile Nord-Est, Sud-Est și Sud-Vest (Anexa - Tabel 10).

Sistemul de protecție socială tratează în mod evident mai prost copiii și familiile cu copii decât, spre exemplu, persoanele vârstnice (care au avut șansa și responsabilitatea acumulării de economii și contribuții la fondurile de pensii pe parcursul vieții active). În timp ce incidența sărăciei în rândul persoanelor vârstnice este apropiată de cea estimată pentru întreaga populație (și va scădea după introducerea pensiei sociale), 25% dintre **copiii** din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodării sărace, cea mai înaltă rată de sărăcie în rândul copiilor, comparativ cu cea estimată în celelalte țări din Uniunea Europeană, cu excepția Italiei. Situația este și mai gravă în cazul părinților singuri (31%) și în cel al gospodăriilor cu mai mulți copii în întreținere (40%).

Scăderea dramatică a numărului de copii de după 1990 care va continua și se va agrava în deceniile următoare și perspectivele de creștere constantă a ponderii persoanelor vârstnice în populație vor accentua problemele de finanțare ale unui sistem centrat pe

protecția pensionarilor și pe pensionări foarte timpurii (în special în rândul femeilor și anumitor categorii ocupaționale).

Propunere:

Prioritățile în distribuirea și redistribuirea veniturilor vor trebui mutate pe familiile cu copii și pe încurajarea intrării pe piața muncii a tinerilor și șomerilor și rămânerii pe piața muncii a celor aflați în preajma vârstei de pensionare; în același timp se vor asigura venituri minimale pentru vârstnicii fără pensie și pentru alte categorii care nu au venituri din salariu sau din pensie.

Inegalitățile salariale în România nu sunt determinate de gen ci de natura angajatorului și vârsta angajatului. Dacă în alte țări femeile câștigă mult sensibil mai puțin decât bărbații, în România problema este aproape inexistentă, salarial mediu brut al bărbaților fiind cu doar 1,5% mai mare decât cel al femeilor. În schimb, câștigul mediu al salariaților din grupa de vârstă de 55-64 ani a fost de 2,4 ori mai mare decât al celor mai tineri salariați, din grupele de vârstă de 15-24 ani și cu 35% mai mare decât al celor de 25-54 ani. În același timp câștigurile medii din unitățile aflate în proprietate publică au fost 50% mai mari decât cele din unitățile aflate în proprietate privată, iar cele din regiile autonome au fost cu 40% mai mari decât cele din societățile comerciale. Sunt inechități flagrante, de neimaginat într-o economie bazată pe competitivitate. În economia Românească meritul este dat de vechime (care nu înseamnă obligatoriu eficiență) și de angajarea la stat (unde se trăiește din impozitele colectate în special de la cei care riscă, de la mediul privat). Tinerii, care au nevoi majore la începutul vieții: achiziționarea unei locuințe și a bunurilor de strictă necesitate, întemeierea unei familii, creșterea copiilor câștigă de 2,4 ori mai puțin decât generația părinților lor, cei care au acumulat pe parcursul vieții și nici nu mai au copii în întreținere.

Propunere:

O lege unică a salariaților bugetari este obligatorie pentru a diminua/elimina inechitățile din sistem. Ea trebuie să țină seama atât de veniturile medii din economie în general (și implicit din sectorul privat, cel cu adevărat competitiv) dar și de dezechilibrele interne sectorului public, în special cele determinate de coeficienți, sporuri și alte elemente bazate pe vârstă (vechime în muncă).

Accentul trebuie pus cât mai mult pe performanță, indiferent de vârstă: **la performanțe egale trebuie acordate recompense egale.**

În același timp, trebuie elaborate reguli de salarizare și pentru Regiile autonome. Situațiile de monopol sau cvasimonopol trebuie clar reglementate pentru a preveni finanțarea de către populație (prin prețuri mari la bunuri și servicii produse în regim de monopol) a unor salarii mult mai mari decât cele din sectorul privat concurențial.

O mare problemă în România este **necorelarea veniturilor primare (din salarii, profit etc) cu impozitele/contribuțiile sociale și cu veniturile din transferuri sociale bazate pe aceste impozite și contribuții** (pensii, ajutor de șomaj, venit minim garantat, indemnizație de handicap, alocații etc).

Propunere:

Raporturile dintre salariul minim, ajutorul de șomaj minim, pensia minimă (socială), Venitul Minim Garantat, trebuie bine gândite, armonizate și reglementate. La fel trebuie să existe rapoarte bine echilibrate între valorile medii ale indicatorilor amintiți. Astfel, de exemplu, pensia ar trebui să fie mai mare decât venitul minim garantat sau indemnizația de persoană cu handicap dar sensibil mai mică decât ajutorul de șomaj al unei persoane și acesta decât salariul pentru a nu determina presiuni pentru o pensionare cât mai rapidă în cazul unor salarii mici sau al șomajului.

Pentru prevenirea complicităților „la vârful” puterilor legislativă, executivă și judecătorească în vederea alocării privilegiate a resurselor către un grup foarte restrâns de persoane privilegiate, a “firimiturilor” către categorii mari de votanți precum pensionarii și salariații la stat, cu neglijarea categoriilor aflate cu adevărat în situații de risc social este nevoie de un **sistem de prevenire și control al alocării resurselor publice care să prevină și să elimine inechitățile și ineficiența.**

Propunere:

Trebuie să se interzică prin lege acordarea de drepturi salariale proprii de către fiecare putere în parte pentru ea însăși și să se impună un control reciproc și mai ales un control public real al acordării drepturilor salariale și de pensie. Trebuie **interzisă prin lege orice aprobare a unor cheltuieli bugetare de pensii sau salarii fără acoperirea bugetară pe termen scurt, mediu și lung certificată de Ministerul Finanțelor Publice sau de o instanță de decizie specială privind resursele bugetare.** Responsabilitățile individuale ale celor care aprobă acordarea de drepturi salariale, pensii sau alte beneficii fără acoperire financiară ar trebui clar reglementată și sancționată.

Riscuri, vulnerabilități și soluții referitoare la piața muncii

O minoritate de salariați susține economia României, bugetul și restul populației. Populație activă este foarte redusă (de aproximativ 47 % din totalul populației și 55% din populația de 15 ani și peste). Rata de activitate a populației în vârstă de muncă (15-64 ani) s-a diminuat cu circa 20% (peste 2 milioane persoane) între 1990 și 2004 și reprezenta 63% în anul 2007, față de o rata de activitate medie a țărilor UE-27 de 70.5%). Populația ocupată s-a redus de asemenea în perioada de tranziție, numărul persoanelor ocupate în 2005 fiind cu circa 2,4 milioane mai mic decât cel din 1990.

Din rândul populației ocupate, ponderea salariaților, cei pe care se bazează PIB-ul și Bugetul României, deși a înregistrat o tendință crescătoare după anul 2001, a ajuns în perioada 2004-2008 să fie de doar 65%-66% din populația ocupată, prin comparație cu circa 85% în țări precum Slovenia, Ungaria sau Bulgaria. Problema cea mai mare este ponderea redusă a salariaților în mediul rural unde reprezintă doar 36 % din populația ocupată față de 92% în mediul urban.

În prezent, în agricultura românească încă lucrează 30% din populația ocupată, față de 5% în țările UE-25 dar ponderea în PIB a agriculturii este de doar 8%.

Ratele de ocupare sunt deosebit de mici în rândul tinerilor (15-24 ani) și femeilor (care au vârsta de pensionare cu 5 ani mai mică decât a bărbaților dar speranța de viață cu peste 6 ani mai mare). În anul 2007, rata de ocupare a tinerilor (15-24 ani) a fost în România de 24.4%, prin comparație cu 37.4% în UE-27. În România, doar 10.4% din femeile ocupate lucrează în timp parțial, față de 31.2% în UE-27, și doar 1.5% au contract temporar, față de

15.2% în țările UE-27. În România, formele flexibile de muncă sunt doar marginale pe piața muncii formale, deși sunt reglementate.

Numărul șomerilor înregistrați și acoperiți cu indemnizații a fost foarte scăzut în ultimii ani (sub 100 mii persoane în septembrie 2008). Începând cu 2008, probabil pe fondul crizei, șomajul înregistrat a început să crească: de la 3.9% (353 mii șomeri înregistrați) în septembrie 2008 la 5.3%, (478 mii persoane) în februarie 2009.

Comisia a identificat **cinci riscuri majore ale pieței forței de muncă din România:** (1) munca în sectorul informal, (2) munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subsistență); (3) șomajul de lungă durată; (4) descurajarea de a intra pe piața muncii și (5) sărăcia celor care muncesc.

Grupurile care se confruntă în cea mai mare măsură cu aceste riscuri sunt: tinerii, populația din mediul rural, populația de etnie romă, femeile, populația cu nivel redus de educație și de calificare. Spre exemplu, peste 40% din persoanele ocupate în sectorul informal sunt tineri de 15-34 ani. Ponderea cea mai mare a sectorului informal în total populație ocupată se înregistrează la tinerii de 15-24 ani, și anume 19%, față de 9-13% din populația ocupată din celelalte grupe de vârstă activă (sub 65 ani). Cumularea caracteristicilor asociate cu riscurile privind ocuparea conduce la scăderea drastică a șanselor de a fi ocupat în munci salariale. Spre exemplu, atunci când tinerii sunt din mediul rural, sunt femei și mai sunt și de etnie romă au șanse infime de a lucra în economia formală.

Propuneri prioritare privind ocuparea:

Tinerii, populația din rural, romii și femeile trebuie să fie grupurile țintă prioritare pentru politicile de ocupare. Dar, pentru a reuși deschiderea pieței muncii formale și incluziunea unui număr atât de mare de persoane este nevoie de **voință politică, bani și informații** (Țările europene alocau politicilor privind piața muncii în jur de 2% din PIB în 2007 iar România aloca doar 0.35%.)

1) Crearea a noi locuri de muncă.

A. Realizarea unor programe de lucrări publice cu focalizare pe mediul rural și zonele sărace.

Statul poate să joace un rol activ prin realizarea unor programe de lucrări publice

B. Promovarea formelor flexibile de ocupare

Un alt mijloc eficient de creare de locuri de muncă este o bună reglementare și programe de promovare a formelor flexibile de muncă: munca temporară, munca cu timp parțial, munca la domiciliu etc. Trebuie încurajată înființarea de agenții de muncă temporară și acordat suport pentru cele active în mediul rural și în regiunile estice și sudice din țară.

2) Creșterea angajabilității (siguranței ocupației) prin cursuri de formare profesională și învățare continuă

Este esențială dezvoltarea unui sistem integrat și coerent de formare profesională și învățare continuă. În România, componenta de măsuri active de formare profesională a politicilor de protecție a șomerilor trebuie considerabil extinsă.

Dezvoltarea unui sistem de formare profesională accesibil persoanelor ocupate informal și în agricultura de subsistență localizate în majoritate în mediul rural. Sistem

trebuie să se bazeze pe formatori din mediul rural, care pot ajusta programul de cursuri în funcție de nevoile participanților. Școlile rurale sunt cel mai bine poziționate în acest scop. Trebuie gândite mecanisme și proceduri de acreditare, precum și un plan de sprijinire a școlilor rurale pentru a se acredita pentru formarea profesională a populației rurale de vârstă activă.

3) Îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piața muncii

Reducerea „flexibilității forțate” și creșterea flexibilității reglementate

Îndepărtarea barierelor structurale de pe piața muncii presupune înainte de toate o **schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre protecția locului de muncă înspre protecția omului**. Ieșirea de pe piața formală a muncii, cu precădere pentru persoanele cu calificare redusă, înseamnă șomaj de lungă durată sau (sub)ocupare precară în sectorul informal sau agricultură de subzistență, iar în cazul femeilor înseamnă retragerea în nișa economiei domestice.

Pentru a deschide piața muncii formală către grupurile vulnerabile sunt necesare:

- (a) schimbarea reglementărilor privind relațiile de muncă în vederea îndepărtării barierelor de intrare/ revenire pe piața muncii;
- (b) încurajarea agenților de muncă temporară;
- (c) îmbunătățirea și extinderea măsurii active de ocupare temporară;
- (d) introducerea unor noi scheme de suport financiar pentru persoanele care pierd locul de muncă sau „o parte” din acesta și anume: beneficiile pentru șomerii care lucrează cu program redus și beneficiile în caz de șomaj parțial.

Sistemul de protecție socială

Fiind atât de puțini salariați este evident că mulți dintre români fac parte din categoriile care beneficiază de măsuri de redistribuire a veniturilor colectate la bugetul de stat și fondurile de asigurări sociale.

Valoarea indicatorului ponderea în PIB a cheltuieli sociale în cazul României este printre cele mai mici din UE (14% PIB în anul 2006), doar țările baltice înregistrând valori ușor mai scăzute. Sistemul de beneficii sociale este caracterizat de **predominanța beneficiilor contribuitorii, cele mai importante dintre acestea- pensiile și asigurările de sănătate, cumulând aproximativ 78% din totalul cheltuielilor sociale din România**.

În comparație cu mediile europene, România se particularizează prin ponderea mai crescută a cheltuielilor cu sănătatea și cu familia, în detrimentul celor efectuate pentru problematica șomajului și a celei privind locuirea și excluziunea socială.

Programele care se asociază atât cu un număr (relativ) crescut de beneficiari dar cu niveluri reduse ale cheltuielilor totale sunt cele de asistență socială, valoarea totală a acestora reprezentând doar aproximativ 0.7 % din PIB, în anul 2006.

Sistemul de pensii

Cele mai mari cheltuieli publice din România sunt cele pentru pensii. Cu mai mulți pensionari decât salariați care contribuie la fondul de pensii și cu privilegiile acordate abuziv unor pensionari „de lux” sub forma pensiilor speciale, România se află într-o situație extrem de îngrijorătoare. Pe lângă pensiile speciale inechitabile pentru parlamentari,

magistrați și alte grupuri privilegiate se înregistrează și abuzuri numeroase în masa mare a pensionarilor prin pensionări frauduloase, în special în cazul pensiilor de invaliditate. Numărul pensionarilor de invaliditate a crescut de peste 4 ori după 1990 ajungând în unele județe la aproape 30% din numărul total de pensionari în timp ce în altele este de 5-6%. **Este evident că sistemul de acordare a pensiilor este scăpat de sub control de instituțiile publice** și acest lucru afectează grav interesele masei mari a pensionarilor decenti care își văd drepturile diminuate complet nejustificat. La aceasta se adaugă perspectivele de îmbătrânire a populației și scădere accelerată a populației tinere care sporesc riscurile pe termen mediu și lung pentru sistemul de pensii.

Masurile care trebuie luate pentru ameliorarea situației trebuie să pornească de la eliminarea inechităților și nu de la creșterea continuă a cheltuielilor pentru pensii pentru a acorda compensații celor nedreptățiți păstrând nealterate drepturile acordate nejustificat.

1) Reducerea numărului de pensionari (și implicit a ratei de dependență) și echilibrarea fondului de pensii:

- Creșterea vârstei medii *reale* de pensionare, (care acum este de doar aproximativ 54 de ani) până spre o medie de 60 de ani prin descurajarea pensionărilor anticipate, pensionărilor nejustificate pe motive medicale și interzicerea cumulului pensiei publice cu salariul. Acordarea unor drepturi sociale în mod fraudulos (certificat de handicap, pensie de invaliditate etc) ar trebui pedepsită prin imputarea tuturor cheltuielilor celor care le-au acordat nejustificat sau au facilitat acordarea lor. În această categorie ar trebui să intre atât comisiile și medicii care au facilitat pensionări de invaliditate nejustificate cât și instanțele, alte instituții ori persoane care au acordat nejustificat drepturi privind pensiile speciale.
- Egalizarea vârstei de pensionare între bărbați și femei și între categorii ocupaționale la 65 de ani pentru ambele sexe este imperativă din perspectiva egalității în drepturi a cetățenilor și este necesară pentru echilibrarea în timp a cheltuielilor cu pensiile. Măsura poate fi adoptată rapid prin acordarea pentru femei a dreptului de a rămâne în funcție la cerere până la vârsta de pensionare a bărbaților. Acordarea dreptului de a rămâne în muncă până la 65 de ani (chiar până la 70 de ani prin prelungire anuală) numai pentru femeile cu grad de profesor universitare constituie o discriminare față de femeile care au lucrat în alte domenii. Dacă se menține, dreptul trebuie generalizat.
- Este necesară o campanie publică de promovare a avantajelor pentru femei ale pensionării la vârste egale cu bărbații deoarece populația nu este conștientă de acestea și susține încă pensionarea femeilor mai devreme.
- Trebuie evitată dezechilibrarea financiară a fondului de pensii prin decizii politice (mai ales în perioadele electorale) sau judecătorești, prin introducerea în legislație a obligativității demonstrării acoperirii financiare pe termen mediu și lung pentru orice drept de pensie acordat. Drepturile de pensie acordate fără avizul unei instituții de control financiar de la nivelul Ministerului Finanțelor și al Casei Naționale de Pensii ar trebui anulate.

2) **Eliminarea inechităților din sistem prin reducerea pensiilor aberante** (exagerat de mari) și **unificarea sistemului public de pensii**. Trebuie recalculate pensiilor

pentru toate categoriile care au obținut privilegii și eliminarea prevederilor privind păstrarea unui drept odată obținut dacă acesta este plătit din fonduri care nu au existat la data acordării sau este obținut printr-o procedură incorectă/inechitabilă față de generațiile actuale sau viitoare. **Principiul contributivității și al corespondenței între efortul total de contribuție pe parcursul vieții active și nivelul pensiei trebuie să fie obligatoriu prin lege pentru toate pensiile acordate din bani publici.**

3) Introducerea unei pensii minime (sociale) este o măsură pozitivă și trebuie menținută.

Probleme, riscuri și soluții privind locuințele și locuirea

În ultimii 20 de ani problemele de locuire s-au acutizat pe fondul căderii economice. Numărul locuințelor nou construite, îndeosebi al celor construite din fonduri publice, a scăzut foarte mult, o parte semnificativă a locuințelor nou construite nefiind racordate la facilități hidro-edilitare. După 1989 numărul absolut al locuințelor nou-construite a scăzut constant, abia în 2007 numărul acestora apropiindu-se de valoarea înregistrată în 1989. În acest interval doar 26,1% din locuințe au fost construite din fonduri publice, însă dacă eliminăm primii 3 ani ai intervalului (1990-1992) când au fost finalizate masiv locuințe începute înainte de 1990, ponderea scade la 15,6%.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcției de noi locuințe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuințe.

Se poate observa că după 1990, în medie, la nivelul întregii țări, cca. trei din zece locuințe sunt construite din materiale tradiționale cele mai multe dintre ele în mediul rural.

Doar puțin peste jumătate dintre locuințe sunt racordate la rețeaua de apă potabilă, doar cca. 45% sunt racordate la canalizare și doar o treime sunt încălzite utilizând centrale termice. În mediul urban 9 din 10 locuințe sunt aprovizionate cu apă în interiorul locuinței, în timp ce în mediul rural doar 2 locuințe din 10.

Privatizarea stocului de locuințe publice, care a scăzut de la 37% în 1990 la 2,1% în 2000, a lăsat autoritățile locale în imposibilitatea de a interveni în cazul unor situații de risc privind locuirea. În același timp, ponderea în PIB a cheltuielilor sociale pentru locuință și locuire este de 3 ori mai mică în România decât ponderea medie în țările UE. Construcția de locuințe sociale a fost complet insuficientă: în intervalul 1998-2007 s-au construit doar cca. 22.500 locuințe sociale, la o nevoie estimată de specialiști (pentru anul 1996) la aproximativ 1 milion de locuințe.

Grupurile cu risc ridicat privind locuința și locuirea sunt: tinerii, românii, populația din mediul rural.

Într-un studiu din 1998 cca. 24,5% din persoanele de etnie romă intervievate, care locuiau în "casă la curte – proprietate", au declarat că nu aveau acte pentru terenul pe care era construită locuința (fără diferențieri semnificative între urban și rural).

Măsurile prioritare în domeniul locuinței și locuirii trebuie grupate într-o strategie națională privind accesul la locuințe și condiții de locuire de calitate. Aceasta trebuie centrată pe următoarele obiective prioritare:

4) Creșterea cheltuielilor publice pentru locuințe și locuire și centrarea lor pe

construcția de locuințe sociale și nu doar pe subvenția utilităților pentru populația săracă.

5) Creșterea accesului la utilități (apă curentă, canalizare) a populației sărace, în special din mediul rural.

6) Creșterea accesului la locuințe decente a grupurilor vulnerabile (tinerii, familiile cu copii, romii).

Serviciile de asistență socială

În procesul de descentralizare a sistemului de asistență socială se constata o concentrare a serviciilor și instituțiilor la nivel județean, departe de beneficiari și de problemele reale ale comunităților locale, în mod special față de comunitățile din mediul rural. Comunitățile din mediul rural nu au suficiente resurse pentru dezvoltarea unui minimum de servicii sociale comunitare (centre de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, grupuri de suport, educație parentală, servicii la domiciliu etc.).

Lipsa unei strategii referitoare la dezvoltarea unui sistem național coerent de instituții și servicii de asistență socială va conduce la amplificarea problemelor sociale existente precum și la apariția în mai multe comunități a unor probleme sociale „noi” pentru societatea românească, precum traficul de ființe umane, consumul de droguri ilegale și maladia HIV/SIDA.

Propunere:

Este imperativă **introducerea unui sistem de servicii de servicii de asistență socială primară cu scop de prevenire a apariției și agravării cazurilor sociale încă de la nivel local**. În acest sens este necesară o componentă a sistemului de descentralizare financiară care să faciliteze acest proces și elaborarea unei metodologii capabilă să susțină **contractarea serviciilor sociale și dezvoltarea parteneriatului public-privat**, acompaniate de evaluări anuale ale rezultatelor și impactului serviciilor oferite beneficiarilor care să se facă de la nivel județean și/sau național.

În Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) există viziuni, interpretări și practici diferite în ceea ce privește serviciile sociale și rolurile instituționale. Există încă o tendință de concentrare a politicilor publice județene pe problemele copiilor aflați în sistemul de protecție și neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copilului de la nivelul întregului județ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilități privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele actuale să producă rezultate semnificative. Puține dintre DGASPC-uri au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităților locale în organizarea propriilor servicii comunitare, în oferirea de suport tehnic pentru elaborarea și accesarea fondurilor europene și monitorizarea respectării drepturilor copilului, în dezvoltarea managementului de caz etc.

Recomandare:

Considerăm necesară elaborarea unei organigrame cadrul la nivelul ANPDC care să structureze, să eficientizeze activitatea DGASPC, care să încurajeze în mod real dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local și să înglobeze departamentul managementului de caz în structura organizațională. Această măsură ar conduce la o strategie unitară de organizare coerentă și convergentă a tuturor serviciilor sociale, medicale

și educaționale în proximitatea copilului. Totodată, modificările de structuri organizaționale trebuie acompaniate de pregătirea personalului și de alinierea salariilor asistentilor sociali din domeniul protecției copilului cu cele similare din alte domenii (justiție, penitenciare, sănătate, educație etc.).

În condițiile în care **serviciile oferite în centrele de zi sunt relativ costisitoare pentru o comunitate rurală** și ținând cont de numărul redus de copii care pot beneficia de aceste servicii, **centrele de consiliere și sprijin pentru părinți reprezintă o alternativă viabilă, realizabilă și sustenabilă pe termen lung**, deoarece **costurile sunt incomparabil mai mici decât cele aferente unui centru de zi**.

Recomandare:

Înființarea cu prioritate și dezvoltarea unor centre comunitare de consiliere și sprijin pentru părinți, acompaniate de pregătirea personalului în ceea ce privește utilizarea consilierii și tehnicii grupurilor de suport ca forme de intervenție, pregătirea unor persoane din comunitate în domeniul educației parentale. Aceasta este una dintre cele mai viabile alternative la centrele de zi din comunități ce va contribui într-o măsură maimare la prevenirea separării copilului de familia sa.

Serviciile de sănătate

Efortul public pentru servicii de sănătate este foarte scăzut comparativ cu cel din celelalte țări membre UE. Astfel, cheltuielile totale cu sănătatea raportate la PIB ne plasează pe ultimul loc în UE iar România este ultima clasată și în funcție de cheltuielile publice *per capita* cu sănătatea, suma reprezentând aproximativ 38% din cea alocată de Ungaria, de exemplu.

România avea și cea mai scăzută densitate a medicilor din Uniunea Europeană în statistici.

Decalajul între regiuni și între rural și urban în dotarea cu infrastructură și personal medico-farmaceutic este uriaș și crează grave inegalități în accesul la servicii de sănătate. În zona urbană se află 88,8% din totalul spitalelor, 91,7% din totalul cabinetelor de medicină generală, 92,3% dintre centrele de diagnostic și tratament, 98,1% din cabinetele de specialitate și 79,5% din totalul farmaciilor. Unitățile sanitare din urban concentrează 88,6% din totalul medicilor, 87,3% din stomatologi, 88,5% din farmciști și 89,8% din personalul sanitar mediu (INS, 2007b: IV-VII).

Potrivit studiilor, accesul la o unitate sanitară se realizează cu dificultăți pentru 41,7% dintre respondenții rurali și pentru 19% dintre cei urbani.

Propunere:

Un program național de asigurare a accesului la servicii minimale de sănătate și la farmacii și medicamente în mediul rural este prioritar.

Existența a trei fonduri/ case la nivel național și a 41 de case județene crește costurile de administrare și accentuează inegalitățile atât în plan teritorial cât și între categorii ocupaționale. Un sistem care este principal unitar și nediscriminatoriu la nivel declarativ permite în fapt existența unor condiții *speciale, a privilegiilor*.

Propunere:

Reorganizarea sistemului de asigurări pentru a limita fragmentarea excesivă din prezent și pentru a asigura drepturi egale la efort contributiv similar pentru toți asigurații din sistem. La fel cum trebuie să avem o singură lege a salarizării bugetarilor și un sistem de pensii unitar trebuie să avem o singură casă de asigurări de sănătate, cu condiții egale de acces.

România are condiția de eligibilitate pentru asigurările de sănătate cea mai restrictivă din UE: cinci ani de perioadă minimă de contribuție. Reducerea la 6 luni, operată în 2007, se aplică numai celor nou intrați în sistem și persoanelor care pot demonstra insuficiența veniturilor.

Propunere:

În condițiile unei nevoi ridicate de asistență medicală (comparativ cu media UE) este necesară reducerea perioadei minime de contribuție de la 5 ani (cea mai restrictivă) din UE la maximum 1 an pentru a reduce riscul excluderii sau pierderii calității de asigurat. Riscul este crescut pentru șomerii de lungă durată, ex-beneficiarii VGM, agricultorii, lucrătorii pe cont propriu.

De asemenea, completarea pachetului de bază, în primul rând prin includerea parțială a asistenței stomatologice, cu o eventuală co-plată pentru unele servicii este esențială. Fără această măsură accesul celor săraci la servicii de stomatologie este imposibil.

Creșterea accesului grupurilor vulnerabile trebuie însoțită de creșterea calității serviciilor și a accesului la servicii suplimentare pentru cetățenii cu venituri ridicate.

Propunere:

Introducerea unor asigurări private de tip complementar, pentru servicii neacoperite sau acoperite incomplet de asigurările publice. Asemenea programe leagă mai strâns calitatea serviciilor de nivelul de venit, deci sunt necesare măsuri corective pentru a nu accentua inegalitatea accesului la asistență medicală.

Serviciile de educație

Prioritare în sfera educației sunt probleme legate de acces și participare, calitatea și egalitatea de șanse în educație, probleme care generează sau adâncesc riscurile și inechitățile sociale.

Participarea la învățământul preșcolar este similară altor țări europene. Există însă grupuri care prezintă deficite cronice de participare: copii din localitățile rurale izolate, copii proveniți din comunități de romi și copii cu cerințe educaționale speciale (CES). Acest fapt accentuează inegalitățile existente. Ratele brute de participare la învățământul primar și gimnazial plasează România la un nivel comparabil cu media europeană, iar cele pentru învățământul liceal și profesional au avut o tendință generală de creștere. Există însă un decalaj cantitativ și calitativ între rural și urban: absolvenții de gimnaziu din mediul urban urmează în măsură mult mai mare ruta academică, pe când cei din rural se înscriu mai des pe ruta profesională. Abandonul pe fiecare nivel în parte este unul scăzut, însă pe ansamblul ciclurilor de învățământ devine important, fiind printre cele mai ridicate din UE. Ratele de participare la învățământul superior indică în continuare inegalități extrem de mari determinate de proveniența socială. Masificarea învățământului superior reduce decalajele

cantitative urban-rural sau față de grupuri precum tinerii proveniți din familii foarte sărace și din comunitățile de romi, însă le transformă în decalaje calitative: elevii din medii defavorizate tind să acceseze facultăți și specializări cu un prestigiu mai redus și care asigură o integrare mai slabă pe piața muncii și în societate. Problemele sistemului de învățământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra rezultatelor școlare ale elevilor provenind din familii sărace, elevilor romi, celor cu cerințe educaționale speciale sau ale celor infectați cu HIV. Aceștia sunt de multe ori marginalizați, segregati și uneori chiar excluși în școli din România.

Propuneri prioritare pentru reducerea riscurilor sociale privind educația:

- Dezvoltarea unor unități școlare integrate care să deservească microregiuni rurale prin asigurarea transportului pentru preșcolari și școlari, inclusiv la nivel secundar superior.

- Dezvoltarea (cu prioritate în școli din comunități dezavantajate a) unor programe naționale de servicii educaționale secundare (**de tip after school, consiliere și recuperare școlară a elevilor cu risc de abandon**) și angajarea de consilieri școlari, asistenți sociali și mediatori școlari pentru susținerea copiilor din familii aflate în situații de risc.

- Creșterea capacității instituționale în vederea scăderii vârstei obligatorii **pentru a urma grădinița la 4 ani, (5 ani într-o prima etapă) astfel încât să se asigure frecventarea grupei pregătitoare înainte de vârsta de 6 ani pentru toți copiii. Astfel se va asigura participării școlare de la 6 ani, educația la vârste cât mai mici contribuind semnificativ la reducerea impactului factorilor socioeconomi ci defavorizanți asupra evoluției școlare și profesionale ulterioare.**

Grupurile sociale cu risc ridicat de excludere socială

Copiii în situații de risc

În general, copilul se află în centrul discursurilor publice și instituționale dar, în același timp, la periferia practicilor dezvoltate de instituții. Acest proces poate fi identificat atât în ceea ce privește modul de alocare a resurselor financiare, de salarizare a specialiștilor care lucrează pentru copii, cât și în modul de ocupare a funcțiilor publice de decizie în domeniul protecției copilului de către persoane care nu sunt de specialitate.

Propunem ocuparea funcțiilor cheie în sistemul de protecție a copilului cu specialiști recunoscuți în domeniu care să redefinească instituțional serviciile oferite copiilor și să dezvolte în sistemul public practici pozitive din sistemul neguvernamental care să stimuleze participarea și implicarea copiilor. În acest sens este necesar să se identifice pârghii de motivare (recunoașterea meritelor și succeselor, oferirea unor condiții de dezvoltare profesională, promovare etc.) și de stimulare (modificarea grilei de salarizare în acord cu cele ale pozițiilor echivalente din alte sectoare bugetare) a personalului din instituțiile publice de protecție a copilului.

O problemă majoră este lipsa de focalizare a intervențiilor spre comunitățile cu risc crescut de părăsire a copilului, de abuz, neglijare și exploatare prin munca identificate în funcție de zonele vulnerabile. Și atunci când se intervine din partea serviciilor de nivel județean și local pentru a reduce părăsirea copilului, abuzul, neglijarea și exploatarea prin munca intervențiile sunt fragmentate nu concertate, sunt marcate de lipsă de coordonare și de profesionalism; trebuie menționat și că deși există puține posturi de asistenți sociali care să se ocupe cu

oferirea serviciilor de prevenire ele sunt ocupate adesea de personal medical restructurat și nu de asistenți sociali profesioniști. În plus, coordonarea între serviciile sociale cu impact asupra reducerii riscurilor la care sunt expusi copiii în județe și localități este deficitară sau nu există deloc.

De aceea, **recomandam dezvoltarea unui minim de servicii comunitare de prevenire a abuzului, neglijării, exploatarei prin munca a copilului (implicarea consiliilor comunitare consultative, dezvoltarea centrelor comunitare de consiliere și sprijin pentru părinți, inițierea practicilor grupurilor de suport și a educației parentale) cu sprijin financiar din partea Statului.**

Dezvoltarea observatorului apărării drepturilor copilului. Pentru maximizarea eforturilor de promovare și apărare a drepturilor copilului în România, considerăm a fi extreme de utilă funcționarea în toate județele țării a Observatorului apărării drepturilor copilului, structură capabilă să sesizeze toate instituțiile și organizațiile atunci când apar cazuri de încălcare a drepturilor copilului, să orchestreze campanii de informare-educare-comunicare și să monitorizeze modul în care prescripțiile Convenției ONU privind drepturile copilului sunt aplicate în practicile tuturor instituțiilor care intră în contact cu copilul și au responsabilități clare în ceea ce privește promovarea și apărarea drepturilor acestuia.

Persoanele cu dizabilități

Regimul comunist a promovat „ascunderea” prin îngrijire în instituții a persoanelor cu dizabilități. Instituționalizarea a rămas multă vreme cea mai răspândită formă de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, iar posibilitățile unei vieți autonome erau aproape inexistente pentru acestea. Începând cu 1999, s-au adoptat o serie de măsuri care vizează diversificarea serviciilor de sprijin pentru adulții și copiii cu handicap. Noua legislație intrată în vigoare în 2007 (este în acord cu documentele europene în materie dar schimbările majore, decisive în privința integrării sociale a persoanelor cu dizabilități nu s-au produs: prezența în spațiul public a persoanelor cu dizabilități fizice este încă dificilă datorită lipsei facilităților de acces în multe instituții publice, pe stradă și în mijloacele de transport în comun, integrarea lor pe piața muncii și în sistemul de educație sunt insuficiente, până și termenul frecvent folosit în documente oficiale pentru desemnarea persoanelor cu dizabilități este cel de persoane cu „handicap”).

Numărul persoanelor cu handicap din România, după 1990, a crescut de aproape 9 ori între 1992 și 2008. Dar, în timp ce estimările organismelor internaționale arată că la nivel mondial, aproximativ 10% din populație este reprezentată de persoane cu handicap/dizabilități, în România această pondere este sub 3%. Diferența se poate explica pe de o parte prin definițiile adoptate **și criteriile de încadrare** într-un grad de handicap, care în România sunt **mai restrictive** decât în alte țări, iar pe de altă parte prin **subraportarea** de către familii/indivizi a situațiilor de handicap/dizabilități. Un foarte bun exemplu este neincluderea în statisticile persoanelor cu handicap/dizabilități a pensionarilor de invaliditate, aproape 900 de mii de persoane care primesc pensie tocmai pentru incapacitate de a munci, mult mai mulți decât numărul de persoane cu dizabilități raportat de instituțiile publice. O situație nefirească este și aceea că există copii cu dizabilități, aflați în instituții, care nu au certificate de încadrare într-un grad de handicap, ceea ce poate fi considerată o încălcare a drepturilor lor.

Datele administrative prezentate de diferite instituții arată o stare de confuzie în privința statisticilor sociale disponibile la nivel de minister de resort (În acest caz, Ministerul Muncii). Documente referitoare la persoanele cu handicap și instituțiile de protecție a acestora emise de agenții diferite, prezintă statistici diferite!

Evaluarea realizată în 2006 privind situația copiilor cu dizabilități aflați în toate tipurile de instituții (Preda, Lazăr, Grigoraș, Mîndroi, 2007), a arătat că în general, condițiile din instituții sunt bune, eforturile făcute în ultimii ani având rezultate vizibile, evidente, dar există încă o "minoritate" de instituții (de obicei între 3% și 15% dintre cele 666 de instituții evaluate, care se confruntau cu probleme grave și foarte grave în a asigura servicii de calitate și condiții corespunzătoare pentru copiii cu dizabilități.

Analiza asupra costurilor relevă că cele mai scumpe servicii oferite din banii publici sunt serviciile de îngrijire la domiciliu, în timp ce aceleași servicii costă de 10 ori mai puțin atunci când sunt oferite de ONG-uri.

Rata de ocupare a persoanelor adulte cu handicap (de 15-64 ani), conform datelor oficiale înregistrate la ANPH, este foarte redusă, de numai 6,7% în 2008, astfel că peste 93% dintre persoanele cu handicap nu sunt ocupate.

Măsurile prioritare pentru protecția persoanelor cu dizabilități sunt:

1. Definirea și o evidență clară și unitară a persoanelor cu handicap/invaliditate din România. Revizuirea și unificarea regulilor, procedurilor și statisticilor privind încadrarea în grad de handicap/invaliditate ar preveni atât supraincluziunea (încadrarea celor care nu au dreptul) cât și excluziunea (neincluderea în categorie și excluderea de la protecția socială a) celor care au cu adevărat o dizabilitate. Pe lângă clarificarea definițiilor și procedurilor mai sunt necesare un sistem eficient de control și sancționare a abuzurilor dar și campanii de informare publică în scopul combaterii stigmatizării și încurajării familiilor și persoanelor pentru declararea handicapurilor/dizabilităților.
2. Promovarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități în comunitate și la domiciliu trebuie însoțită de raționalizarea costurilor prin contractarea serviciilor beneficiare pentru beneficiari dar și sustenabile economic.
3. Introducerea unui sistem de management de caz pentru persoanele adulte cu dizabilități este imperativă.

Persoanele de etnie romă în situații de risc

Politicile sociale destinate romilor au înregistrat rezultate modeste și s-au datorat mai curând presiunilor externe și nevoii de imagine favorabilă, decât înțelegerii gravității situației și interesului public de a îmbunătăți situația romilor. Faptul că unele politici naționale care au avut un impact pozitiv asupra șanselor de viață ale persoanelor rome aflate în situații de risc – precum legea "Cornul și laptele", legea Venitului Minim Garantat, sau acordarea de locuri speciale în licee și universități mai degrabă demonstrează că incluziunea socială este posibilă; de altfel primele măsuri amintite nu au fost destinate în special romilor ci au avut caracter universal dar au afectat în mare măsură minoritatea romă.

În România toți romii încă se confruntă direct sau indirect cu discriminarea. Identitatea de rom/țigănu continuând să fie un stigmat iar un segment disproporționat de mare al populației rome trăiește la periferia societății.

leșirea timpurie din sistemul de educație este asociată cu o traiectorie de viață structurată încă după modelul tradițional, pre-modern. Fetele rome se confruntă cu riscuri disproporționate – inegalitatea de gen fiind mai pronunțată în cazul populației de etnie romă. O proporție de 10% dintre fetele rome au primul copil între 12 și 15 ani, iar 48% între 16 și 18 ani.

Doar aproximativ 53% dintre bărbații rome și 23% dintre femeile rome realizează muncă plătită însă doar 36% dintre bărbații rome care realizează muncă plătită sunt salariați, comparativ cu 77% dintre bărbații neromi. Raportat la totalul populației adulte, doar 19% dintre bărbații rome și 11% dintre femeile rome au statut de angajați, comparativ cu 40% dintre bărbații de alte etnii și, respectiv, 31% dintre femeile de alte etnii.

Situația ocupațională precară se reflectă direct în calitatea locuirii:

- aproximativ 15% dintre romi nu au acces la electricitate în casă, față de 2% în toată populația.
- în zonele urbane doar 27% dintre romi au apă curentă în casă, față de 90% dintre cei de alte etnii;
- 53% dintre gospodăriile rome erau dotate cu frigider în 2007, față de 92% dintre gospodăriile nerome din vecinătate;
- 8% dintre gospodăriile rome aveau un calculator, față de 24% dintre vecinii neromi din aceleași localități.

Datorită existenței comunităților compacte de romi, atât în mediul urban cât și în mediul rural, peste jumătate dintre copiii rome merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulți dintre colegii lor sunt tot romi. Omogenitatea etnică devine segregare etnică atunci când comunitățile și grupurile majoritar rome sunt supuse unui tratament inferior.

Datorită lipsei capitalului uman și material al locatarilor comunitățile compacte de romi și instituțiile care le deserveșc – școală, dispensar – funcționează cu resurse reduse, într-o perpetuă situație de criză. Riscul discriminării, în cazul comunităților omogene de romi, este foarte ridicat. Infrastructura comunităților omogene de romi este deseori impracticabilă sau absentă.

- 1) Redefinirea abordărilor strategice privind problematica romilor prin abordarea instituțională, sectorială a problematicii rome, ca problemă prioritară pentru strategiile sectoriale ale instituțiilor cu programe bugetate: Ministerul Educației, Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății și cele de la nivelul autorităților locale. Din moment ce abordările anterioare s-au dovedit ineficiente trebuie renunțat la Strategia pentru Îmbunătățirea Situației Romilor care trebuie „dezmembrată” și inclusă în strategiile ministerelor și autorităților locale.
- 2) Rolul Autorității Naționale pentru Romi (ANR) care nu a avut niciodată pârghii financiare și administrative proprii pentru a implementa Strategia ar trebui redefinit pentru a avea în special funcții de monitorizare și evaluare a componentelor specifice ale strategiilor sectoriale, de reafirmare și redefinire continuă a problemelor și priorităților minorității rome.

- 3) Problemele prioritare ale romilor rămân cele de acces la educație (inclusiv de eliminare a cazurilor de segregare), menținerea în sistemul de educație pe ciclurile secundar și superior (în special pentru fetele din comunități tradiționale) acces la formare în profesii moderne, acces la piața muncii și la locuințe și condiții de locuire decente.
- 4) O problemă ce implică riscuri grave pe termen mediu și lung este aceea a focalizării măsurilor de intervenție spre comunitățile de romi cu riscuri multiple, cele mai grav afectate de sărăcie și excluziune socială pentru a reduce efectului devastator de concentrare a riscurilor sociale multiple: lipsa de educație, șomaj de masă, sărăcie extremă, delincvență, prostituție, dependență de droguri etc. Astfel de situații sunt deja caracteristice unor microcartiere urbane „ghetoizate” și unor sate compacte sau cartiere rurale izolate și puțin vizibile dar existente în mai toate zonele țării.

Riscuri legate de consumul de droguri, prostituție, HIV/SIDA, traficul de persoane și violența în familie

Conform statisticilor furnizate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2007) România se află sub media europeană privind consumul de droguri dar numărul consumatorilor este în creștere. **Se estimează un număr de aproximativ 28.000 de consumatori de droguri ilegale, marea lor majoritate fiind în București (24.000) iar dintre aceștia aproximativ 17.000 sunt consumatori de droguri injectabile (aproximativ 80% fiind de sex masculin).**

Studiile arată că în anul 2007 numărului consumatorilor de droguri ilegale înregistra o creștere cu 70% față de anul 1999. Numărul relativ mare de persoane dependente de droguri ilegale provin în special din zonele periferice Bucureștiului și ale altor aglomerări urbane. Consumul de droguri injectabile este periculos nu doar pentru efectele directe ci și pentru „intersectarea” sa cu alte fenomene precum prostituția împreună cu care constituie focare de transmitere a unor maladii grave.

Dintre caracteristicile consumatorilor mai atrag atenția cele referitoare la sexul comercial și sexul neprotejat practicat pentru a obține bani pentru droguri, costurile enorme ale dozelor lunare pentru o persoană (între 800 și 3000 de EURO), modalitățile prin care consumatorii obțin banii necesari între care furtul din magazine, practicarea sexului comercial, cerșitul, vânzarea de droguri, vânzarea propriilor bunuri și chiar a propriei locuințe, injectarea de droguri în grup sau cu seringi refolosite, faptul că jumătate dintre dependenții de droguri care au fost în închisoare au consumat droguri și pe perioada detenției.

Numărul practicanților sexului comercial nu se cunoaște exact, prostituția fiind interzisă prin lege; deși raziile poliției conduc la amenzi acordate prostituatelor stradale (amenzi inutile din moment ce nu sunt plătite niciodată și nici nu conduc la limitarea fenomenului) saloanele de masaj erotic ascund adesea practicarea prostituției și sunt tolerate.

În anul 2003 OMS estima un număr între 23.000 și 47.000, femei și bărbați care practică sexul comercial în România. Sexul comercial este mai frecvent practicat de către femei comparativ cu bărbații iar activitatea sexuală ca și practicarea acestui comportament începe în unele cazuri la vârste foarte mici (14-15 ani).

Epidemiile de hepatită și boli venerice în rândul drogo-dependenților și persoanelor care se prostituează pot fi urmate de transmiterea în masă a virusului HIV așa cum s-a întâmplat în fostul spațiu sovietic, în țări precum Ucraina.

Propuneri privind limitarea consumului de droguri ilegale, a prostituției și răspândirii infecției cu virusul HIV:

- **Dezincriminarea consumului de droguri (nu a traficului!)** pentru a aduce la „suprafață” consumatorii. Recent s-au deschis în multe orașe ale țării (Brașov, Bacău, Galați, Hunedoara, Brăila, Iași, București) magazine care vând produse etnobotanice ce au același efect ca drogurile ilegale ușoare și efectele lor sociale nu par a fi vizibile. Consumul de droguri trebuie descurajat dar cu diferențele de rigoare între drogurile ușoare și drogurile tari, în special cele injectabile precum heroina care au efecte negative devastatoare. Incriminarea consumului produce efecte secundare grave precum refolosirea seringilor care conduce la transmiterea unor boli grave

- **Este imperativă și menținerea programelor și serviciilor de intervenție stradală** dezvoltate de către ong-uri și finanțarea acestora de la bugetele locale întrucât asigură reducerea riscurilor prin asigurarea persoanelor consumatoare de drog injectabil a seringilor de unică folosință în schimbul celor deja folosite. Există și posibilitatea introducerii în cartierele cu mulți dependenți de droguri injectabile a unor automate cu fise și cu seturi sterile de injectare, la fel ca în anumite țări europene (ex. Elveția) pentru a preveni refolosirea seringilo

- **Înființarea de servicii specializate** pentru consumatorii de droguri în cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din subordinea Consiliilor județene este de asemenea o prioritate.

- Legalizarea sexului comercial (nu și a intermediarilor de servicii sexuale) ar fi o posibilitate de control a bolilor cu transmitere sexuală. Impunerea unei astfel de măsuri în absența unei analize bazate pe experiența altor state și în funcție de particularitățile României ar putea genera totuși efecte nedorite.

- Înființarea de servicii și centre de specialitate prin intermediul cărora femeile care practică sexul comercial să poată beneficia pe lângă serviciile de asistență (medicală, socială, psihologică) și de prezervative oferite gratis ar ameliora însă situația acestora.

Persoanele victime ale traficului și ale violenței domestice sunt de asemenea grupuri de risc ce trebuie ținute de serviciile de asistență socială de la nivelul comunităților locale.

- Propunem înființarea de centre județene/regionale pentru asistarea (medicală, psihologică, financiară) și susținerea victimelor precum și a adăposturilor sociale destinate cazării temporare a acestora. Cele 9 adăposturi actuale aflate în subordinea consiliilor județene sunt insuficiente. Este de asemenea necesară asigurarea unui buget de transport al victimei și garantarea unui venit stabil pe o perioadă de timp pentru a preveni riscul de retrafficare.
- La problematica violenței domestice, statul poate răspunde prin intermediul serviciilor de asistență socială de la nivel local pe care le-am menționat anterior în Raport. Astfel, pentru a preveni și a reduce riscul de a genera violență domestică, este necesară dezvoltarea în cadrul serviciilor comunitare de asistență socială a serviciilor de suport

(consiliere, terapie, sprijin financiar, etc.) precum și a instituțiilor specifice (adăposturi pentru victime, centre de reabilitare, etc.).

Dezechilibre și procese demografice și teritoriale

Evoluții demografice care pot accentua riscurile sociale

Scăderea numărului de născuți în prima jumătate a anilor 1990 și menținerea în anii următori a natalității la o valoare scăzută a influențat masiv structura populației așa cum s-a întâmplat cu creșterea forțată a natalității în generațiile născute între 1967 și 1989. Efectele acestor două valuri demografice au fost și vor fi surse de dezechilibre majore în sistemele de educație, în piața muncii, în sistemul de protecție socială, în procesele de migrație ca și în evoluția structurii populației României.

În privința riscurilor sociale determinate demografic, sunt de sintetizat câteva constatări:

- deși numărul anual al născuților este cu 40% mai mic decât cel din 1989, numărul copiilor aduși pe lume de mame având vârsta mai mică de 15 ani nu diferă sensibil de cel din 1989 (în jur de 550 față de 600 în anii 1980)
- în anul 2007, toate cele 562 de mame având vârsta sub 15 ani au avut un nivel scăzut de educație – primar, gimnazial și fără școală absolvită și un risc de abandon ori de plasare a acestor copii în unități publice ridicat.
- numărul și ponderea copiilor născuți în afara căsătoriei a crescut rapid în România după 1989, de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani.
- copiii născuți în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate și având o educație precară.
- potrivit datelor recensământului din martie 2002, aproape 850 de mii de copii (reprezentând 12% din copiii aflați în gospodării familiale) se aflau în familii monoparentale, cele mai multe fiind compuse din mamă și copii (85%). Indiferent dacă aceste femei sunt necăsătorite, divorțate sau văduve, riscul social nu poate fi neglijat într-un context economic dominat de un standard de viață scăzut.
- în aproape jumătate din cele 36 de mii de familii desfăcute prin divorț în anul 2007 au existat copii minori (23 de mii de copii).
- mortalitatea infantilă plasează România într-una dintre cele mai dezavantajoase poziții în Europa.
- în anul 2007 - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal
- poziția României în spațiul UE rămâne critică în privința speranței de viață la naștere: cea mai scăzută la femei și printre cele mai scăzute la bărbați, potrivit datelor publicate de Eurostat .
- speranța de viață sănătoasă este în România cu 8-9 ani mai mică decât cea din țările dezvoltate.

O populație având o stare de sănătate precară amplifică dramatic resursele pe care societatea trebuie să le aloce asistenței medicale și celei sociale, în detrimentul altor nevoi ale societății iar gradul de participare la activitatea economică este afectat.

Reculul natalității și conservarea unui nivel scăzut al acesteia își vor arăta cu forță efectele economice negative în deceniile viitoare prin *accentuarea procesului de îmbătrânire demografică și deteriorarea raportului de dependență economică*

Cele cinci milioane de persoane de 65 de ani și peste vor reprezenta la mijlocul secolului 30% din populația țării, de trei ori mai mult decât la începutul anilor 1990. Ce implicații economice poate avea o astfel de pondere? Numai o restructurare radicală a sistemului de pensii și asigurări sociale și medicale va putea evita producerea unor dezechilibre cu incontestabil potențial de risc social.

Există o tendință clară de creștere a numărului de persoane vârstnice singure – femei, în imensa majoritate a cazurilor – care vor constitui o problemă socială greu de rezolvat în special în comunitățile rurale îmbătrânite.

Tendința de majorare a ponderii celor de *vârsta a patra* (80 sau 85 de ani și peste) este de asemenea bine instalată și se va amplifica în viitor.

După 20 de ani de declin demografic și deteriorare a celei mai importante structuri a populației – cea pe vârste, și într-un context în care problemele redresării situației demografice a țării nu se află la locul cuvenit pe agenda clasei politice, perspectivele demografice ale României devin și mai sumbre. Riscurile economice și sociale pe termen lung și foarte lung sunt subestimate.

Recomandări:

- Cea mai importantă dintre recomandările care emană din aceste realități și perspective este nevoia adoptării unor măsuri coerente care să vizeze diminuarea gradului de deteriorare a situației demografice și, eventual - pe termen lung - o stabilizare a numărului populației (care nu va putea fi decât mai mic în raport cu cel actual). Cel de-al doilea raport al Comisiei, dedicat riscurilor demografice, va trebui să aducă argumente viabile pentru o astfel de intervenție.
- Pentru diminuarea riscurilor sociale rezultate din caracteristici și tendințe demografice actuale măsurile cele mai urgente ar trebui să vizeze copii, familiile/mamele cu copii și protecția persoanelor de vârsta a patra, în special pe cele singure. Iată câteva care nu au fost menționate în celelalte capitole/secțiuni ale Raportului:
- Introducerea în învățământul preuniversitar a cursurilor de planificare familială și sănătate a reproducerii.
- Introducerea în învățământul medical (superior și mediu) și în învățământul de asistență socială a specializărilor destinate persoanelor de vârsta a patra (80 de ani și peste).
- Crearea (prin finanțare mixtă-publică și a părinților) a unor grădinițe, internate/cămine pentru copiii părinților plecați la muncă în străinătate (având cantină, spații supravegheate de lecții și studiu).
- Favorizarea primirii în grădinițe a copiilor proveniți de la femei singure și de la mame foarte tinere.
- Favorizarea obținerii de locuințe pentru cuplurile tinere cu copii.

Migrația și consecințele sale

După revenirile în țară de la sfârșitul anului 2008 și începutul anului 2009, este probabil că în străinătate se mai află aproximativ 2,5 milioane de persoane emigrate pe

perioadă indefinită. Aproximativ 40% dintre aceștia sunt în Italia și aproximativ 30% în Spania.

În ultima perioadă plecările pentru muncă în străinătate sunt în majoritate de tip familial.

Emigrarea pentru muncă este asociată cu o semnificativă emigrare a copiilor de vârstă școlară care își însoțesc părinții în străinătate.

În numai trei ani, 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au întrerupt școala în România, pentru a o continua în străinătate.

Imigranții aflați legal și temporar în România la sfârșitul anului 2008 erau în număr de aproximativ 60 de mii. Principalele țări UE din care sosesc imigranții sunt Italia, Germania și Franța și, din imediata apropiere a țării, Ungaria, Bulgaria și Grecia. În ultimii 5 ani numărul permiselor de muncă eliberate străinilor a crescut de peste 10 ori de la doar 1364 de permise eliberate de muncă în 2004 la 14349 în 2008. Este o creștere accentuată, dacă o comparăm cu cea din țări apropiate, cu experiență sporită de imigrare, precum Polonia.

Migrația de revenire. Perioada actuală de criză economică va aduce, firesc, un gen de „contractie” a emigrării românești prin reducerea numărului de plecări la lucru în străinătate și prin sporirea numărului de reveniri.

Ponderea românilor care în toamna anului 2008 aveau intenții structurate de revenire în țară din străinătate ar putea fi estimată, conform unor date parțiale de sondaj, la mai puțin de 30% din totalul celor aflați în străinătate.

Persoanele care cunosc mai puțin limba țării gazdă, interacționează mai puțin cu populația locală, sunt mai nemulțumite de efectele migrației asupra familiei proprii și asupra propriei sănătăți și au o percepție pozitivă asupra viitorului economic al propriei țări tind să adopte în mai mare măsură decizii de revenire în țară.

Desigur, evoluțiile legate de revenirea efectivă în țară sunt dependente de formele particulare pe care le va lua criza economică în România, în țările de imigrare dar și de politicile de imigrare ale țărilor respective.

În Italia și în Spania, în pofida contracțiilor asociate cu criza, comunitățile românești de imigranți vor continua să se consolideze prin ocupare, locuire, rețele sociale și integrarea socială la nivelul primei și a celei de-a doua generații de imigranți.

- Deși rata de revenire va crește, ar fi greșit să ne așteptăm la un aflus al românilor imigranți care se vor întoarce.

Consecințe și riscuri economice asociate migrației. La nivelul forței de muncă, principalele riscuri asociate cu emigrarea sunt a) accelerarea îmbătrânirii forței de muncă locale b) accentuarea deficitelor specifice pe sectoare economice și c) reducerea competitivității economice datorită emigrării angajaților cu maximă competență, cu potențial sporit de creativitate profesională.

Sectoare precum construcțiile, industria textilă sau medicina înregistrează deja deficit clar de forță de muncă datorită emigrării.

În ce măsură acest deficit va putea fi soluționat prin migrația de revenire, prin imigrare sau prin formarea profesională a unor noi specialiști din țară, depinde de:

- oferta salarială specifică în România, comparativ cu cea din țările de imigrare (pentru români) sau de emigrare (pentru imigranții veniți din alte țări)
- de costul relativ al vieții în România comparativ cu țările din care vin sau din care revin imigranții.

- calitatea instituțiilor și serviciilor publice din România comparativ cu cele din țările de destinație prezente.

Corupția, birocrăția excesivă sau lipsa de solitudine în deservirea cetățenilor pot constitui motive ale ne-revenirii în țară. Aceeași proastă funcționare a instituțiilor poate contribui nemijlocit la „fuga antreprenorilor migranți în străinătate”, la deschiderea unor firme cu bani din remitențe de către migranți români dar nu în țară ci în străinătate.

În anii 2007 și 2008, România a fost în topul primelor 10 țări din lume în ceea ce privește volumul remitențelor intrate în țară (cu câte 9 miliarde de USD în fiecare dintre cei doi ani, conform estimărilor Băncii Mondiale sau cu 6,2 miliarde EUR pe 2007 și 6,3 miliarde EUR pe 2008, conform estimărilor BNR, cu referire la transferurile bănești, private, din străinătate) . Intrările de valută pe cale oficială au fost echivalentul a aproximativ 6% din valoarea anuală a PIB. Pentru 2009 este de așteptat o reducere a valorii financiare a remitențelor și se poate afirma că reducerea emigrării va contribui la accentuarea deficitului economic la nivel național.

Apare și problema reinsertiei migranților întorși în țară pe piața locală a muncii și accesului lor la ajutorul de șomaj și alte forme de protecție socială ca urmare a contribuției la sistemul de asigurări sociale înainte de plecare sau în timpul migrației, în țara de destinație.

O analiză la nivelul tuturor comunelor din țară a evidențiat faptul că în comunele cu rată mare de emigrare, la un interval relativ scurt, de cel puțin trei ani, apar tendințe de :

- reducere a natalității
- creștere a divorțialității și nupțialității și de
- sporire a numărului de locuințe nou construite.

Îmbătrânirea demografică se va accentua și prin rămânerea în străinătate a migranților din cea de-a doua generație, copiii actualilor emigranți, cei care vor reduce numărul de părinți care vor face copii în România.

Implicit, în timp, prin efectele ei cumulative, migrația temporară în străinătate a contribuit la accentuarea disparităților comunitare și regionale de pe teritoriul României. Satele și județele sărace au devenit mai sărace comparativ cu cele care au beneficiat de banii transmiși acasă de migranți.

Direcții de acțiune și soluții

1. Este necesară o *politică de migrație la nivel național*. Structurarea ei credem ca trebuie făcută distinct, pe axele: a) emigrare temporară în străinătate , b) imigrare din străinătate și c) migrație și dezvoltarea.
2. Optimizarea proceselor de migrație.
 - 2.1. Obiectivul major al politicii românești de migrație externă trebuie să fie *optimizarea circulației pentru muncă în străinătate cu favorizarea proceselor de revenire în țară a imigranților români*. A optimiza migrația circulatorie pentru muncă în străinătate este și un factor de reducere a emigrării definitive din țară. Idee este simplă: așa cum un sat, prin navetism rural-urban, câștigă dezvoltare fără a pierde populație , tot așa, o

țară prin optimizarea circulației pentru muncă în străinătate poate obține efecte de dezvoltare fără a potența consecințe demografice negative ale fenomenului.

2.2. Imigrarea a pentru muncă și a persoanelor care îi însoțesc pe cei care vin să lucreze din afara țării este un fenomen specific economiei de piață, cu posibil rol reglator. Ca și în cazul emigrării, problema care se pune este una de optimizare. Intrările de forță de muncă din exterior ar trebui făcute, pe cât posibil:

- Selectiv, în funcție de potențialul de integrare a imigranților în societatea românească. Imigranții din Republica Moldova sau din alte spații cu populație românească au din start rezolvate problemele de limbă cu toate avantajele care decurg de aici pentru o integrare rapidă. Costurile relativ reduse ale forței de muncă aduse din spații culturale foarte diferite (China, spre exemplu) pot fi, în timp, serios sporite la capitolul dificultăți și costuri de integrare.
- Pe baza evaluării anuale a cererii de forță de muncă
- Prin evitarea consecințelor de formare a unor aglomerări umane cu condiții proaste de locuire, sursă de infracționalitate sporită și a încadrărilor informale în activitățile economice.
- Dând prioritate angajărilor cetățenilor români din țară sau aflați temporar la lucru în străinătate

3. Legarea politicilor de migrație de cele de dezvoltare regională pentru crearea de locuri de muncă și condiții mai bune de trai în România.

- Încurajarea proiectelor de dezvoltare locală (prin Grupuri de Acțiune Locală sau prin orice altă structură instituțională) care să ducă la crearea de locuri de muncă în rural, la încurajarea navetismului rural-urban, reducerea migrației și la reducerea propensiunii de emigrare temporară sau definitivă pentru muncă în străinătate eventual prin conversia ei în migrație internă, de orice tip.

- Satele sărace cu rate reduse ale emigrării temporare în străinătate trebuie să constituie țință pentru proiectele de dezvoltare locală din surse extralocale, dat fiind faptul că la nivelul lor se înregistrează nu numai stare de sărăcie ci și un volum redus al intrărilor de bani din remitențe, din partea celor care lucrează în străinătate. Identificare lor este posibilă.

- *Favorizarea dezvoltării local-regionale în România prin folosirea mecanismelor de tip transnațional*, a acțiunilor care se desfășoară și *aici*, în țara de origine, și *acolo*, în țara de destinație, asociate cu migrație între țările respective. Sunt deja migranți sau foști migranți care fac afaceri și *aici* și *acolo* (antreprenariat transnațional) sau localități înfrățite care leagă satul sau regiunea de emigrare din Moldova, să spunem, cu un anume corespondent din Italia.

4. Dezvoltarea cooperării dintre instituțiile românești responsabile de gestionarea migrației și cele relevante din țările de destinație cu scopul realizării unei diagnoze privind evoluția ponderii migranților români în sectorul informal și cu locuire insalubră și implementarea unor măsuri în funcție de rezultatele acestei diagnoze.

Disparitățile teritoriale

În perioada actuală, de după 1989, o serie de disparități s-au accentuat.

Disparități interjudețene:

Indicatorul sintetic cel mai important este **produsul intern brut pe locuitor**. El evidențiază disparitățile economice și dezvăluie probleme de inechitate socială.

- PIB-ul pe locuitor al Bucureștiului este de 2,2 ori mai mare decât media națională și de aproape 5 ori mai mare decât al ultimelor județe, Vaslui și Botoșani.
- Diferențele sunt mari și între județele estice și sudice și cele din centrul și vestul țării; cele mai mici valori ale PIB-ului se înregistrează pe granițele de Est și Sud: Vaslui, Botoșani, Călărași, Giurgiu, Teleorman.

Dacă ne uităm, în datele EUROSTAT din 2006, la poziția regiunilor de dezvoltare ale României în ierarhia europeană, constatăm că șase din cele opt regiuni ale noastre se află printre cele 20 de regiuni europene cel mai puțin dezvoltate, cu un PIB pe locuitor reprezentând între 25% (Regiunea Nord-Est) și 38% (Regiunea Centru) din valoarea medie a UE27. Ceva mai bine plasate sunt Regiunea Vest, cu un nivel de 45% din PIB-ul mediu european, și, mai ales, București-Ilfov, cu 84%, dar, cum bine se vede, chiar și cele mai dezvoltate zone ale noastre se află în a doua parte a clasamentului regiunilor europene.

Datele statistice arată că, în anii din urmă, disparitățile județene după nivelul PIB-ului s-au amplificat.

Investițiile nete pe locuitor, erau, la nivelul anului 2007, de 869 lei, în Vaslui, și de 13-15 ori mai mari în București și Ilfov.

Indicatorii **drumuri modernizate** și **străzi urbane modernizate** au și ei o puternică forță diferențiată, specificul lor fiind acela că nu se corelează în mod clar cu PIB-ul județean pe locuitor. Deși disparitățile existente și care nu sunt deloc de neglijat (la drumuri procentul de modernizare merge de la 13 la 60, dacă lăsăm de o parte Bucureștiul, iar la străzi urbane de la 40 la 82) și mai semnificativ este faptul că *media națională este foarte scăzută, mult prea departe de exigențele unei societăți a secolului XXI*.

Dat fiind că salariul reprezintă una din sursele de bază de venituri ale românilor am evidențiat variațiile județene după indicatorul **număr de salariați la 100 de locuitori**. Valorile acestuia merg de la 13, în Botoșani, la 48, în București, aflându-ne și aici în fața unei dispersii marcante de situații ale județelor.

Disparități pe axa rural-urban

Unele deosebiri între sate și orașe sunt firești și de neînlăturat, acest tip de diferențe justificând distingerea celor două medii și analiza lor comparativă.

Iată câțiva indicatori relevanți pentru această comparație. Cel mai sintetic dintre aceștia, cel care redă **nivelul sărăciei**, s-a calculat luându-se în considerare și consumul din resursele proprii ale gospodăriei. Datele ultimei anchete a INS arată că ponderea *populației rurale aflate sub pragul sărăciei este de peste 3 ori mai mare decât cea a fragmentului corespunzător din urban: 29,9% la sate față de 9,2% în orașe*.

Următorii doi indicatori explică în bună măsură diferențele de nivel de trai: **numărul de salariați în populația ocupată** este de 36% în rural față de 92% în urban iar **ponderea persoanelor cu studii superioare** este deosebit de mică la sate, 3%, față de circa 23% în populația ocupată din urban.

lată și diferențele în privința dotărilor din gospodărie și accesului la utilități:

- Doar între o cincime și un sfert din gospodăriile rurale sunt **racordate la rețele de apă și canalizare**, în vreme ce proporția respectivă urcă în urban la peste 90%.
- Ceva mai puțin de jumătate din gospodăriile rurale posedă **mașină de spălat rufe** și puțin peste jumătate au acces la **telefon** (fix sau mobil), în timp ce la orașe proporțiile respective sunt între 85 și 90%.
- Foarte mici sunt proporțiile gospodăriilor rurale care posedă **autoturism** (16,5%), **calculator personal** (13,0%) și, mai ales, **acces la internet** (1,5%); chiar dacă aceste lucruri sunt destul de rare și în orașe, dacă ne gândim la situația din alte țări, diferențe față de rural sunt marcante, de vreme ce doar 33,7 din gospodăriile urbane posedă autoturism, 41,3% PC și 23% acces la internet.

Există un decalaj în **durata medie a vieții**, în favoarea urbanului (73,3 ani față de 71,6 în rural).

Deși femeile din rural dau naștere la mai mulți copii (**rata totală de fertilitate** fiind în rural de 1,5 și în urban de 1,2 copii pe femeie), **sporul natural** este puternic negativ la sate (-4‰) și se află în jurul lui zero în urban, căci **îmbătrânirea demografică** mai puternică a ruralului (23,8% vârstnici în rural față de 15,9% în urban) generează o rată anuală mai mare de decese. Și **mortalitatea infantilă** este mai mare în rural (14,1‰ față de 10,2‰ la orașe) iar ponderea **născuților de mame adolescente**, sub 18 ani, este mai mult decât dublă în rural (7%) decât în urban (3,2%).

Problema unor concentrări de populație vârstnică în localități depopulate de tineri, mai ales în sate aflate la granițele dintre județe, în zone îndepărtate de centrele urbane mari, ridică mari semne de întrebare privind modalitățile de oferire a unor servicii minimale (de sănătate, de asistență socială etc.) pe termen mediu și lung în aceste localități. Ce va face Statul cu acești vârstnici din satele îmbătrânite? Cine îi va îngriji și cu ce costuri?

Toate aceste discrepanțe ar fi apărut de mult mai mare amplitudine, dacă atât în cadrul mediului urban cât și al celui rural s-ar fi făcut o distincție între diferite tipuri de așezări (după mărime, după poziția în cadrul regiunii, județului sau comunei, după relief etc.). De asemenea, se impune efectuarea de cercetări care să releve disparitățile **intraurbane**, mai cu seamă în cazul orașelor mari, unde se profilează deja diferențe marcante de dotări și alte elemente ale nivelului de trai între cartiere, uneori constituindu-se zone de tip ghetou, în care se concentrează ființele cele mai defavorizate.

Recomandări pentru diminuarea disparităților teritoriale

Fiind rezultatul unor procese de lungă durată și au o inerție foarte mare reducerea acestor disparități este greu de realizat. Politicile de dezvoltare regională au ca funcție tocmai această reducere a disparităților intra- și inter-regionale. Se observă însă că discuția publică pe tema dezvoltării regionale se duce, din păcate, aproape exclusiv pe tema hărții regiunilor de dezvoltare, a statutului lor și a necesității de a opera schimbări în domeniu. Desigur, schimbări de optimizare a practicii de dezvoltare regională sunt binevenite. În realizarea lor, însă, credem că este util să fie avute în vedere și următoarele considerente de principiu:

- Instituțiile de dezvoltare regională (agenții, consilii, norme de reglementare etc.) sunt la fel de importante, dacă nu mai importante decât conturul regiunilor de dezvoltare. Operarea unor schimbări ar fi bine să fie făcută în baza unor evaluări, altfel se pierd experiențele utile ale unora dintre ele, se construiește necumulativ, impresionist.

- Eventuala reconfigurare a regiunilor de dezvoltare și acordarea unui statut administrativ pentru ele trebuie făcută în corelare cu regândirea întregului sistem de unități teritoriale pentru a fi compatibilizat în mai mare măsură cu cel din UE.

- În condițiile în care comunele au o dimensiune demografică redusă și o putere financiară pe măsură, considerarea oportunității unor unități administrativ-teritoriale de rang 1, care să grupeze mai multe comune sau comune și orașe, devine prioritară.

Tema disparităților locale/regionale este esențială pentru înțelegerea imperativului focalizării programelor de intervenție socială. Avem prea puține resurse pentru a le dispersa, iar repartizarea lor „egală” ar adânci și mai tare inegalitățile.

- Este obligatorie colectarea și publicarea datelor statistice cu valori până la unitățile primare de colectare: sate, unități școlare, unități sanitare, circă de poliție etc., astfel încât decidenții să identifice zonele problematice exacte și să intervină cu proiecte acolo și nu în toată regiunea sau localitatea. Cu cât lucrăm cu entități mai mari și mai complexe prin valori medii ale indicatorilor nu facem decât să ascundem inegalitățile dintre părți; chiar și în cele mai sărace județe, de pildă, găsim orașe sau comune prospere, tot așa cum și în cele mai dezvoltate, există așezări cu probleme.

Considerăm că acțiunile îndreptate spre diminuarea disparităților teritoriale trebuie să aibă, pe lângă un astfel de obiectiv, și un țel mai general și mai generos: *asigurarea unui nivel minim de civilizație pentru toți locuitorii țării*, indiferent în ce colț al acesteia se află și indiferent de tipul de așezare în care locuiește. Cu alte cuvinte, **poate că în momentul de față pentru România nu reducerea decalajelor interzonale e lucrul cel mai important, ci eliminarea decalajului general față de ceea ce înseamnă standardele civilizației occidentale.**

Propuneri privind cadrul instituțional general pentru politici sociale

Faptul că sistemul este fragmentat, incoerent, impune o reformă a sistemului de instituții din sfera protecției sociale care să asigure un cadru instituțional național și local bazat pe principiul subsidiarității, cu clarificarea funcțiilor, responsabilităților pe axa central-local, cu apropierea politicilor de prevenție de comunități și a instituțiilor de locul unde se pot lua decizii și unde există resursele necesare. Aceasta reformă nu trebuie să fie radicală, să înlocuiască instituții și persoane ci trebuie să integreze instituțiile actuale și să le completeze pentru a acoperi problemele și segmentele sociale nerezolvate sau rezolvate inadecvat. Multe dintre soluții sunt formulate chiar în prezentul Raport sau în recomandări ale unor evaluări, studii, rapoarte. Reforma trebuie făcută cu consultarea directă și cu sprijinul specialiștilor din practică, din sistemul public și neguvernamental, din zona administrativă de la toate nivelurile, din mediul academic și de cercetare.

Problemele generale evidente ale sistemului instituțional sunt următoarele:

- La nivel local nu există servicii comunitare de asistență socială decât în mediul urban dar și acolo sunt inegale. Raportul a arătat însă că cele mai mari probleme sociale sunt în mediul rural acolo unde este imperativ să se creeze servicii de asistență socială primară. Resursele umane din sistemul public, mai ales din mediul rural, sunt de asemenea puține și slab calificate. Unele dintre cele de la nivel central și mai ales județean trebuie redirijate spre comunitățile rurale, dinspre birouri spre intervenția în comunitate.

- La nivel județean este o aglomerare de instituții care deserveșc adesea orașul reședință de județ și ignoră restul localităților. Trebuie făcută o separare clară între nivelul serviciilor și instituțiilor pentru comunitate sau regiune și cele responsabile cu conducerea, planificarea, coordonarea, controlul, monitorizarea, evaluarea și raportarea la nivel național. Nivelul județean trebuie să fie legătura între cel național responsabil de politicile și standardele naționale și comunitățile unde se face implementarea politicilor sociale. Și lipsa de comunicare și de coordonare a acțiunilor între instituțiile de la nivel județean și chiar de la nivel local trebuie semnalată.
- La nivel central se constata o fragmentare instituționala datorata existenței unui mare număr de ministere și agenții care abordează specific anumite grupuri sau teme. Iată numai câte sunt la nivelul Ministerului Muncii: Agenția pentru Familie , Agenția pentru Protecția Drepturilor Copilului, Agenția pentru Persoane cu Handicap, Agenția pentru Egalitate de Sanse, Agenția pentru Ocupare, Inspecția Socială etc. Primele 4 dintre aceste agenții au un singur corespndent la nivel județea: DGASPC. Nivelul central elaborează haotic diverse politici și programe sociale, strategii, legi, care nu sunt corelate nici măcar în cadrul aceluiași minister, cu atât mai puțin între ministere diferite. Evaluarea politicilor sociale se face rar și superficial iar monitorizarea incoerent și amatoristic pe fondul lipsei unui sistem integrat de baze de date și indicatori sociali. În loc să emită standarde, să acrediteze, să controleze, nivelul central încearcă adesea rezolvarea unor cazuri care țin de responsabilitatea județelor sau comunităților și, mai ales, de prioritățile partidelor politice.

Așa se face că sistemul de protecție socială a fost scăpat de sub control și s-a dezvoltat inechitabil, incoerent și ineficient.

Schimbările succesive pe criterii politice ale decidenților de la nivel central și județean au fost în mod cert contraproductive. Deși mulți dintre miniștrii muncii, spre exemplu, au fost persoane foarte competente, subsistemele au fost blocate de incompetența celor numiți politic și chiar de schimbarea prea frecventă chiar a miniștrilor și secretarilor de stat. Sistemul are nevoie de profesioniști și de continuitate.

Pentru a avea continuitate și coerență în reformă este nevoie de priorități pe care să le accepte toate partidele politice, toți partenerii sociali, specialiștii și majoritatea populației.

Comisia propune elaborarea sub patronajul Președinției a unui Pact Social Național, un document strategic general pentru politicile sociale căruia să i se subordoneze toate politicile sociale sectoriale și documentele strategice legate de acestea, care să fie corelat cu un Plan Național de Dezvoltare revizuit și adaptat la situația actuală. Pactul Social trebuie redactat cu obiective și ținte generale și sectoriale pe termen scurt, mediu și lung, indicatori de monitorizare și aranjamentele instituționale necesare pentru a fi implementat.

În vederea sprijinirii deciziilor privind politicile sociale și a monitorizării procesului de implementare a Pactului Social Național propunem înființarea Observatorului Social al României, instituție care să publice anual un Raport privind Situația Socială a României în care să fie prezentați indicatorii sociali pentru anul anterior. Toate sectoarele majore ale sistemului de protecție socială în care s-au propus strategii naționale pot înființa observatoare sociale sectoriale care să monitorizeze și să evalueze politicile sociale sectoriale. Deja există un Observator privind Ocuparea și propuneri în cadrul acestui Raport

privind observatoare sociale pentru Protecția Drepturilor Copilului, și pentru Populația de Romi. Observatoarele sectoriale se pot grupa într-o rețea națională coordonată de Observatorul Social Național.

Guvernul va trebui să prezinte în aceeași perioadă Parlamentului și Președinției un Raport privind stadiul Implementării Pactului Social Național, un Plan Operațional pentru Implementarea Pactului Social pentru anul următor și reperele privind implementarea pe termen mediu. Astfel vor fi promovate și menținute mai bine echitatea și eficiența politicilor sociale, condiții esențiale mai ales în perioada de criză pe care o traversează România.

VIII Anexe

Anexa - Tabel 1 Veniturile disponibile ale gospodăriilor și principalii factori determinanți, în statele membre ale Uniunii Europene (2007)

	Veniturile disponibile		Productivitatea muncii		Pondere populației ocupate în total populație, %	Pondere salariilor în populația ocupată, %
	PCS anual/ adult echivalent	Raport față de România	PIB/persoană ocupată, PCS anual	Raport față de România		
UE-25	16582	4,1	57070	2,4	45	84
UE-15	18256	4,5	60708	2,5	46	85
Luxemburg	33539	8,2	95579	4,0	69	56
Regatul Unit	22262	5,5	61697	2,6	48	86
Irlanda	20978	5,1	77081	3,2	49	83
Austria	20377	5,0	63395	2,6	49	...
Olanda	20196	4,9	61978	2,6	53	86
Germania	19787	4,8	59117	2,5	48	89
Danemarca	18245	4,5	56303	2,3	53	92
Belgia	18217	4,5	71549	3,0	41	85
Franța	17411	4,3	67200	2,8	40	91
Finlanda	17265	4,2	61173	2,5	47	88
Suedia	17101	4,2	61588	2,6	49	94
Italia	16725	4,1	59511	2,5	42	75
Spania	14753	3,6	57104	2,4	46	86
Grecia	13763	3,4	56224	2,3	42	65
Portugalia	11699	2,9	39245	1,6	48	82
NSM-10	7708	1,9	36323	1,5	42	81
Slovenia	14388	3,5	46591	1,9	48	83
Malta	13714	3,4	49803	2,1	39	88
Cipru	12149	3,0	46043	1,9	49	80
Cehia	10098	2,5	39583	1,6	50	80
Estonia	8069	2,0	34188	1,4	49	90
Slovacia	7592	1,9	41361	1,7	40	94
Ungaria	7369	1,8	40184	1,7	39	88
Lituania	7037	1,7	33013	1,4	45	88
Letonia	6823	1,7	29497	1,2	49	90
Polonia	6756	1,7	33374	1,4	40	77
România	4083	1,0	24103	1,0	43	66

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Income distribution and monetary poverty/Distribution of income, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> și calcule pe baza datelor Eurostat, INS-ABF și INS-AMIGO

Anexa - Tabel 2 **Formarea veniturilor disponibile ale gospodăriilor (2007)**

- lei lunar / gospodărie -

	Total gospodării	Gospodării de					
		Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricultori	Șomeri	Pensionari
I. VENITURI TOTALE (A+B)	1686,74	2347,16	3184,88	1407,94	1281,9	1136,03	1274,07
A. Venituri bănești (1+2+3+4+5+6+7)	1368,75	2085,01	2959,26	1117,67	661,13	897,18	956,44
1. Salarii brute și alte drepturi salariale	865,92	1848,43	1919,1	188,98	103,91	421,02	284,06
2. Venituri din agricultură	48,07	12,19	65,2	40,88	263,88	44,66	35
3. Venituri din activități neagricole independente	46,82	16,79	499,54	537,38	35,85	35,64	16,16
4. Venituri din prestații sociale	333,44	129,32	112,9	120,65	178,77	251,4	586,3
- Pensii	268,48	54,03	48,64	29,58	94,62	49,98	549,06
- Prestații de șomaj	6,42	3,99	1,01	2,19	0,74	115,33	2,37
- Prestații familiale	23,34	32,06	27,66	42,64	34,29	34,13	9,99
- Prestații de asistență socială și alte prestații	15,28	5,96	1,64	23,69	42,12	36,91	13,41
▪ ajutoare sociale	5,14	0,23	-	11,39	25,7	24,65	2,21
5. Venituri din proprietate	3,26	2,5	256,75	4,18	1,06	0,68	1,31
6. Venituri din vânzarea de active din patrimoniul gospodăriei	33,88	20,88	65,69	208,99	52,44	84,06	15,05
7. Alte venituri	37,36	54,9	40,08	16,61	25,22	59,72	18,56
B. Venituri în natură	317,99	262,15	225,62	290,27	620,77	238,85	317,63
▪ Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii	266,49	184,37	184,91	263,23	601,64	198,25	277,53
II. Impozite și contribuții sociale	231,28	487,12	527,63	53,41	28,44	105,00	81,66
III. Cheltuieli pentru producția gospodăriei	149,26	58,34	33,75	136,13	472,56	81,63	171,81
VENITURI DISPONIBILE/ NETE (I-II-III)	1306,97	1804,70	2623,50	1218,40	780,90	949,40	1020,60

Sursa: INS-ABF

**Anexa - Tabel 3 Nivelul și structura veniturilor gospodăriilor, pe categorii de gospodării,
în anul 2007**

	Total gospodării	din care, gospodării de:					
		Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricoli	Șomeri	Pensionari
	lei, lunar pe o gospodărie						
Venituri totale	1686,74	2347,16	3184,88	1407,94	1281,90	1136,03	1274,07
	procente						
Venituri bănești	81,1	88,8	92,9	79,4	51,6	79,0	75,1
din care:							
• Salarii brute și alte drepturi salariale	51,3	78,8	60,3	13,4	8,1	37,1	22,3
• Venituri din agricultură	2,8	0,5	2,0	2,9	20,6	3,9	2,7
• Venituri din activități neagricole independente	2,8	0,7	15,7	38,2	2,8	3,1	1,3
• Venituri din prestații sociale	19,8	5,5	3,5	8,6	13,9	22,1	46,0
din care:							
- pensii de asigurări sociale	11,8	1,4	0,9	0,9	3,8	2,0	32,9
- alocații pentru copii	1,3	1,3	0,8	3,0	2,5	2,9	0,7
- prestații din fondul de șomaj	0,4	0,2	*)	0,2	0,1	10,2	0,2
Venituri în natură	18,9	11,2	7,1	20,6	48,4	21,0	24,9

*) sub 0,05

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 4 **Nivelul și structura veniturilor gospodăriilor, pe medii de rezidență, în anul 2007**

	Gospodării din:	
	urban	rural
Venituri totale	1906,90	1401,93
	- lei, lunar pe o gospodărie -	
	- în procente -	
Venituri bănești	90,0	65,7
din care:		
• Salarii brute și alte drepturi salariale	65,0	27,3
• Venituri din agricultură	0,4	7,2
din care:		
- vânzări de produse agroalimentare, animale și păsări	0,3	5,4
- prestarea unor munci agricole	0,1	1,7
• Venituri din activități neagricole independente	2,3	3,7
• Venituri din prestații sociale	18,7	21,6
din care:		
- pensii de asigurări sociale	12,7	10,2
- alocații pentru copii	1,1	1,7
- prestații din fondul de șomaj	0,5	0,2
Contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale	3,6	2,0
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	6,4	32,3

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 5 **Nivelul și structura veniturilor gospodăriilor, după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2007**

	Gospodării fără copii sub 18 ani	Gospodării cu copii			
		1 copil	2 copii	3 copii	4 copii și mai mulți
Venituri totale	632,45	603,42	453,17	311,42	220,44
- lei, lunar pe o persoană -					
- în procente -					
Venituri bănești	80,2	86,2	80,0	71,0	64,7
din care:					
• Salarii brute și alte drepturi salariale	45,6	68,1	56,0	36,0	22,7
• Venituri din agricultură	2,7	2,0	4,0	7,4	6,8
din care:					
- vânzări de produse agroalimentare, animale și păsări	2,2	1,2	3,0	4,2	3,6
- prestarea unor munci agricole	0,5	0,6	1,0	3,1	3,2
• Venituri din activități neagricole independente	2,0	3,6	4,5	5,6	7,3
• Venituri din prestații sociale	25,7	8,4	9,6	14,6	22,2
din care:					
- pensii de asigurări sociale	17,7	2,0	1,1	0,4	0,2
- alocații pentru copii	0,5	1,8	3,5	5,8	10,3
- prestații din fondul de șomaj	0,4	0,4	0,5	0,8	0,1
Contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale	2,9	3,3	3,0	3,8	3,4
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	16,9	10,5	17,0	25,2	31,9

Sursa: INS-ABF

**Anexa - Tabel 6 Nivelul și structura veniturilor gospodăriilor, pe decile (a)
în anul 2007**

	Decila 1	Decila 2	Decila 3	Decila 4	Decila 5	Decila 6	Decila 7	Decila 8	Decila 9	Decila 10
Venituri totale	782,69	957,98	1076,04	1191,49	1345,21	1522,92	1720,57	1999,57	2404,91	3865,44
	- lei, lunar pe o gospodărie -									
	- procente -									
Venituri bănești	46,8	58,1	65,3	72,4	76,2	80,7	84,6	87,1	89,6	93,0
din care:										
• Salarii brute și alte drepturi salariale	3,8	15,0	22,4	31,3	37,3	46,6	53,3	60,9	68,5	74,5
• Venituri din agricultură	9,2	6,3	5,5	3,5	2,9	2,4	1,8	1,4	1,4	2,1
din care:										
- vânzări de produse agroalimentare, animale și păsări	3,8	3,4	3,9	2,9	2,5	2,1	1,6	1,3	1,3	1,8
- prestarea unor munci agricole	5,4	2,9	1,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	*)
• Venituri din activități neagricole independente	5,0	5,6	4,5	4,3	2,7	2,4	2,0	2,1	2,0	2,0
• Venituri din prestații sociale	25,2	27,0	28,4	28,7	29,2	26,1	23,9	19,5	14,8	7,3
din care:										
- pensii de asigurări sociale	4,2	9,4	12,6	15,6	17,6	17,2	16,9	14,0	10,6	5,7
- alocații pentru copii	5,4	2,9	2,2	1,8	1,5	1,4	1,1	0,9	0,7	0,3
- prestații din fondul de somaj	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4	0,1
Contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale	1,4	1,8	2,2	2,5	2,9	3,4	3,8	3,9	3,8	2,7
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	51,8	40,1	32,5	25,1	20,9	15,9	11,6	9,0	6,6	4,3

(a) decile ale distribuției gospodăriilor după nivelul veniturilor totale ce revin pe o persoană din gospodărie

*) Sub 0,05

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 7 Câștigurile salariale brute și nete* în statele membre ale Uniunii Europene, 2007

	Euro/an/salariat		PCS/an/salariat		Rata fiscalității, %
	Câștiguri salariale brute	Câștiguri salariale nete	Câștiguri salariale brute	Câștiguri salariale nete	
UE-27	29740	20208	...	...	29,52
UE-25	31354	21290	...	...	29,55
UE-15	35244	23883	...	...	29,60
Regatul Unit	48463	35377	43160	31506	25,50
Danemarca	46166	27242	33719	19897	39,46
Luxemburg	45350	32152	43163	30601	24,85
Germania	42949	24551	41597	23778	39,61
Olanda	39400	25438	38213	24672	33,24
Belgia	38681	22447	36714	21306	38,77
Austria	37644	25016	37637	25012	30,63
Suedia	36477	26395	31345	22682	26,01
Finlanda	34837	24339	28691	20046	26,76
Franța	32243	23280	30231	21827	26,82
Irlanda	31336	26973	24861	21399	10,90
Grecia	24380	18020	27507	20332	22,52
Italia	23990	17152	23307	16663	25,96
Spania	21721	17280	23358	18583	18,26
Portugalia	15682	12147	18542	14362	19,55
NSM-10	8381	5981	...	...	27,82
Slovenia	...	...	...	...	30,73
Cipru	22337	20434	14912	13642	6,30
Malta	15535	12770	9114	7492	14,22
Republica Cehă	9013	6952	14399	11106	21,29
Estonia	8694	6942	12187	9732	19,18
Ungaria	8489	5207	12920	7925	30,93
Polonia	8196	5644	12925	8901	30,42
Slovacia	7229	5609	11471	8900	20,55
Letonia	6690	4781	10285	7349	27,75
Lituania	6334	4734	10608	7928	24,07
România	4825	3485	7456	5385	26,50
Bulgaria	2594	2048	5639	4452	18,39

* estimății ale câștigurilor salariale nete realizate de Eurostat (cazul unui salariat/persoană singură fără copii, al cărui câștig brut este egal cu cel mediu), conform unui model dezvoltat de OCDE

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Labour market/Earnings/Net earnings and tax rates, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Anexa - Tabel 8 Cheltuielile pentru prestații sociale în statele membre ale Uniunii Europene, 2007

	PCS anual/locuitor					Raport față de România				
	Total prestații sociale	Prestații bănești	Pensii	Alocații pentru copii/familie	Indemnizații de șomaj	Total prestații sociale	Prestații bănești	Pensii	Alocații pentru copii/familie	Indemnizații de șomaj
UE-27	6106	4006	2823	275	205	4,9	5,1	4,7	6,0	8,9
UE-25	6375	4183	2947	288	215	5,1	5,3	4,9	6,3	9,3
UE-15	6994	4569	3208	320	242	5,6	5,8	5,4	7,0	10,5
Luxemburg	13172	9191	5689	1239	296	10,5	11,7	9,5	27,2	12,8
Suedia	8802	5023	3514	239	292	7,0	6,4	5,9	5,2	12,7
Olanda	8523	5399	3952	188	430	6,8	6,9	6,6	4,1	18,7
Danemarca	8370	4977	3142	274	288	6,7	6,4	5,3	6,0	12,5
Austria	8273	5834	4202	626	211	6,6	7,5	7,0	13,7	9,2
Belgia	8127	5936	3119	413	514	6,5	7,6	5,2	9,0	22,4
Franța	7700	5011	3474	443	367	6,1	6,4	5,8	9,7	15,9
Germania	7409	5038	3421	565	296	5,9	6,4	5,7	12,4	12,9
Regatul Unit	7270	4261	3020	296	52	5,8	5,4	5,1	6,5	2,3
Finlanda	6985	4387	3031	234	372	5,6	5,6	5,1	5,1	16,2
Italia	6243	4508	3570	94	80	5,0	5,8	6,0	2,1	3,5
Irlanda	5866	3259	1733	471	267	4,7	4,2	2,9	10,3	11,6
Grecia	5380	3389	2708	121	67	4,3	4,3	4,5	2,6	2,9
Spania	5039	3266	2181	55	350	4,0	4,2	3,7	1,2	15,2
Portugalia	4179	2833	2288	82	202	3,3	3,6	3,8	1,8	8,8
NSM-12	2236	1605	1215	72	29	1,8	2,1	2,0	1,6	1,3
Slovenia	4682	3168	2170	164	54	3,7	4,0	3,6	3,6	2,4
Cipru	3917	3044	1480	222	86	3,1	3,9	2,5	4,9	3,7
Ungaria	3329	2142	1525	208	42	2,7	2,7	2,6	4,6	1,8
Cehia	3323	2190	1537	63	40	2,6	2,8	2,6	1,4	1,7
Malta	3261	2334	1672	164	74	2,6	3,0	2,8	3,6	3,2
Polonia	2322	1893	1530	53	29	1,9	2,4	2,6	1,2	1,3
Slovacia	2296	1490	1101	76	17	1,8	1,9	1,8	1,7	0,7
Estonia	1949	1373	963	78	8	1,6	1,8	1,6	1,7	0,3
Lituania	1711	1086	852	41	12	1,4	1,4	1,4	0,9	0,5
Letonia	1503	1035	775	46	37	1,2	1,3	1,3	1,0	1,6
Bulgaria	1255	914	657	41	15	1,0	1,2	1,1	0,9	0,7
România	1254	783	597	46	23	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Social protection/Social protection expenditure, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Anexa - Tabel 9 **Incidența sărăciei (riscului de sărăcie) și inegalitatea în statele membre ale Uniunii Europene, 2007**

	Rata sărăciei relative, %			Pragul național de sărăcie PPS anual/ adult echivalent	Raportul S80/S20*	Indicele Gini
	Total populație	Copii (sub 16 ani)	Vârștnici (65 ani și peste)			
UE-25	16	19	19	-	4,8	30
UE-15	17	19	21	-	4,9	30
Olanda	10	14	10	10631	4,0	28
Suedia	11	11	11	9581	3,4	23
Danemarca	12	9	18	10175	3,7	25
Austria	12	15	14	10933	3,8	26
Franța	13	15	13	9363	3,8	26
Finlanda	13	10	22	9321	3,7	26
Luxemburg	14	20	7	17575	4,0	27
Belgia	15	17	23	10035	3,9	26
Germania	15	14	17	10403	5,0	30
Irlanda	18	19	29	10706	4,8	31
Portugalia	18	21	26	5360	6,5	37
Regatul Unit	19	23	30	11366	5,5	33
Grecia	20	23	23	6946	6,0	34
Spania	20	23	28	7807	5,3	31
Italia	20	25	22	8748	5,5	32
NSM-10	15	21	11		4,7	30
Cehia	10	16	5	5348	3,5	25
Slovacia	11	16	8	4133	3,5	24
Ungaria	12	19	6	3979	3,7	26
Slovenia	12	12	19	7979	3,3	23
Malta	14	18	21	7543	3,8	26
Cipru	16	12	51	6298	4,5	30
Polonia	17	24	8	3422	5,3	32
Estonia	19	17	33	4059	5,5	33
Lituania	19	22	30	3512	5,9	34
Letonia	21	20	33	3356	6,3	35
România	19	25	19	2100	5,1	32

* Raportul dintre suma veniturilor de care dispun ultimele 20% și primele 20% din populația ordonată crescător după nivelul veniturilor disponibile (cincimea cu cele mai mari și cincimea cu cele mai mici venituri)

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Main indicators/Social Inclusion Indicators, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Anexa - Tabel 10 **Incidența sărăciei relative, pe categorii de populație**

	Rata sărăciei relative, %								Pondere în total populație săracă, %
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2007
Total populație	17,1	17,0	18,1	17,3	17,9	18,2	18,6	18,5	100,0
Sex									
Masculin	16,7	16,7	18,0	16,8	17,7	18,0	18,3	18,3	48,1
Feminin	17,6	17,3	18,1	17,7	18,0	18,4	18,9	18,8	51,9
Grupe de vârstă									
0-15 ani	22,5	22,1	23,8	22,4	24,7	24,9	25,4	24,7	22,2
16-24 ani	20,5	19,9	21,5	19,6	21,2	22,2	21,2	20,5	14,9
25-49 ani	15,3	14,8	15,7	15,1	16,0	16,3	16,5	16,5	33,0
50-64 ani	11,7	11,8	12,9	12,5	13,0	13,2	14,5	14,9	14,3
65 ani și peste	16,9	18,8	19,1	19,6	16,7	17,2	18,7	19,4	15,6
Statut ocupațional									
Populația ocupată, total	13,5	13,7	14,2	13,9	13,4	14,0	14,6	14,7	33,9
- Salariați	5,0	3,8	3,7	3,3	4,2	4,4	3,9	3,3	5,1
- Lucrători pe cont propriu	29,8	32,8	34,4	33,7	32,7	33,4	37,5	39,9	28,8
din care: agricultori	...	...	...	...	35,9	34,7	40,0	43,6	22,0
Șomeri	29,8	27,6	32,6	30,4	33,8	34,8	36,9	37,9	7,5
Pensionari	13,1	13,7	14,2	14,7	13,7	14,2	15,1	15,7	19,7
Alte persoane inative	20,2	19,6	21,5	19,6	22,4	23,3	24,1	22,5	38,9
Mediu de rezidență									
Urban	11,5	10,1	10,1	8,8	10,7	10,2	9,6	9,2	27,4
Rural	23,9	25,2	27,6	26,9	26,3	28,0	29,6	29,9	72,6
Regiuni									
Nord-Est	26,4	25,1	27,7	24,8	23,1	24,5	25,3	26,2	24,5
Sud-Est	20,1	20,4	21,6	21,0	23,8	24,8	23,9	24,2	17,2
Sud	17,0	16,6	21,0	19,8	19,4	21,1	20,3	20,1	16,6
Sud-Vest	14,2	17,9	18,2	21,0	19,3	20,6	23,0	23,0	13,2
Vest	13,8	14,1	13,6	12,7	11,5	10,4	11,5	10,4	5,0
Nord-Vest	14,7	15,8	14,8	13,2	15,1	15,0	16,4	16,6	11,3
Centru	17,3	13,4	14,4	13,3	16,9	14,9	15,7	15,4	9,7
București	6,9	6,5	4,8	5,3	7,6	6,8	5,6	4,6	2,5

Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

Anexa - Tabel 11 Incidența sărăciei relative, pe categorii de populație
(continuare)

	Rata sărăciei relative, %								Pondere în total populație săracă, %
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2007
Total populație	17,1	17,0	18,1	17,3	17,9	18,2	18,6	18,5	100,0
Tipul gospodăriei									
Gospodării fără copii în întreținere	13,3	14,5	14,4	14,9	13,6	13,7	15,2	15,4	31,9
- Persoană singură, total	22,5	24,7	24,7	25,1	25,3	25,9	26,8	27,9	9,0
Bărbat singur	17,4	17,2	18,8	18,4	18,9	20,1	19,8	22,0	2,3
Femeie singură	25,1	28,2	27,6	28,4	28,2	28,6	30,1	30,8	6,7
Persoană singură, sub 65 ani	16,6	17,3	17,7	16,7	18,3	19,7	18,8	20,4	2,7
Persoană singură, 65 ani și peste	27,0	30,0	30,0	31,4	30,4	30,2	32,8	33,4	6,2
- Doi adulți, ambii sub 65 ani	9,1	9,6	9,2	9,8	9,2	9,7	11	10,4	5,2
- Doi adulți, din care cel puțin unul de 65 ani sau peste	11,2	12,2	13,3	13,0	10,7	11,9	13,2	14,4	6,4
- Trei sau mai mulți adulți fără copii	11,6	12,9	12,4	13,1	12,8	11,9	14,4	14,1	11,4
Gospodării cu copii în întreținere	19,1	18,3	20,0	18,7	20,3	20,8	20,7	20,5	68,1
- Părinte singur cu cel puțin un copil	25,6	26,0	25,3	22,9	29,0	27,2	27,1	31,0	3,2
- Doi adulți cu un copil	10,7	9,0	10,4	9,6	10,2	11,3	10	10,6	8,6
- Doi adulți cu doi copii	12,8	13,0	14,4	13,5	17,3	15,8	17,6	17,3	14,5
- Doi adulți cu trei sau mai mulți copii	33,8	35,0	38,0	37,6	41,7	43,6	45,4	40,0	11,3
- Trei sau mai mulți adulți cu copii	23,0	22,0	24,0	22,4	21,8	23,4	22,1	23,7	30,5
Pragul sărăciei relative, lei lunar/adult echivalent									
- la prețurile din anul curent	72	104	139	174	226	263	300	358	358
- la prețurile din anul 2007	212	220	227	245	279	298	312	358	358

Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

Anexa - Tabel 12 Numărul de șomeri înregistrați*, indemnizați și neindemnizați

	Șomeri înregistrați	din care:					Ponderea șomerilor neindemnizați (%)	
		Șomeri indemnizați - total -	din care:			Șomeri neindemnizați		
			Beneficiari de ajutor de șomaj și integrare profesională	Beneficiari de alocație de sprijin	Beneficiari de plăți compensatorii (OUG 98/1999)			
1995	998432	774221	317142	457079	-	224211	22,5	
1996	657564	461690	202233	259457	-	195874	29,8	
1997	881435	656003	438044	217959	-	225432	25,6	
1998	1025056	793018	402980	390038	-	232038	22,6	
1999	1130296	871551	386517	445992	39042	258745	22,9	
2000	1007131	751911	307065	391932	52914	255220	25,3	
2001	826932	607690	316413	286214	5063	219242	26,5	
2002	760623	343688	213724 ¹	122943	7021	416935	54,8	
2003	658891	297585	294419 ¹	1595	1571	361306	54,8	
2004	557892	227154	225381 ¹	31	1742	330738	59,3	
2005	522967	215311	215147 ²	1	163	307656	58,8	
2006	460495	166833	166657 ²	137723(a)	-	176	293662	63,8
				28934(b)				
2007	367838	121510	121389 ²	102906(a)	-	121	246328	67,0
				18483(b)				
2008 (sept)	352912	96588	96519 ²	87669(a)	-	69	256324	72,6
				8850(b)				

* înregistrați la agențiile pentru ocuparea forței de muncă

¹inclusiv beneficiarii de indemnizații de șomaj, conform art. 39 și 40 din Legea 76/2002, cu modificările și completările ulterioare;

²beneficiari de indemnizație de șomaj, conform art. 39 și 40 din Legea 76/2002, cu modificările și completările ulterioare;

(a) cu indemnizație de 75% din salariul minim brut pe țară, garantat;

(b) cu indemnizație de 50% din salariul minim brut pe țară, garantat.

Sursa: INS, Anuarul statistic al României 2001, 2007, 2008.

Anexa - Tabel 13 **Prevederi legislative referitoare la protecția socială a șomerilor**

Legea 1/1991	Legea 76/2002 actualizată
Condiții de eligibilitate	
- Salariații concediați din motive economice sau tehnologice; <u>înregistrați</u> la oficiile locale de ocupare pentru a căuta un loc de muncă; doresc să accepte un loc de muncă disponibil și sunt apți de muncă și au vârste sub limita de pensionare (60 ani pentru bărbați și 55 pentru femei – la acel moment); - Absolvenții învățământului secundar și terțiar, dacă în perioada de 60 zile de la absolvire au căutat și nu au găsit un loc de muncă.	- Salariații înscrși la oficiile de ocupare, <i>dacă</i> îndeplinesc cumulativ următoarele condiții: un stagiu de cotizare de minimum 12 luni în ultimele 24 luni premergătoare înregistrării cererii; nu înregistrează venituri din activități autorizate potrivit legii; nu îndeplinesc condițiile de pensionare (vârste mai mari comparativ cu începutul anilor 1990, aproximativ 63 ani bărbații și 58 ani femeile). Notă: sunt asimilați șomerilor absolvenții învățământului secundar și terțiar, dacă în perioada de 60 zile de la absolvire au căutat și nu au găsit un loc de muncă.
Mărimea și durata de acordare a prestațiilor de șomaj	
<i>Formula de calcul</i>	
a) Ajutorul de șomaj - în cazul foștilor salariați, un procent cuprins între 50-60% (în funcție de vechimea în muncă) din salariul net din ultima lună sau 75-85% din salariul minim (suma care este mai mare); - în cazul absolvenților, echivalentul a 60% din salariul minim pentru cei de învățământ secundar și de 70% pentru cei de învățământ terțiar. b) alocația de sprijin: 40% din salariul minim	a) Indemnizația de șomaj (în cazul foștilor salariați) - 75% din salariul minim brut pe țară <i>plus</i> o sumă care rezultă din aplicarea asupra salariului de bază brut lunar pe ultimele 12 luni a unei cote procentuale diferențiate în funcție de stagiul de cotizare: • 3% pentru cel puțin 3 ani; • 5% pentru cel puțin 5 ani; • 7% pentru cel puțin 10 ani; • 10% pentru cel puțin 20 ani b) indemnizația pentru absolvenți: 50% din salariul de bază minim brut
<i>Durata de acordare</i>	
a) Ajutorul șomaj: 270 zile (9 luni calendaristice); b) Alocația de sprijin, în cazul celor pentru care cele 270 zile au expirat; se acordă pentru încă maximum 18 luni	a) Indemnizația de șomaj (în cazul foștilor salariați) în raport cu stagiul de cotizare: • 6 luni pentru un stagiu de cel puțin 1 an; • 9 luni pentru un stagiu de cel puțin 5 ani • 12 luni pentru un stagiu de cel puțin 10 ani b) Indemnizația pentru absolvenți: o singură dată pe o perioadă de 6 luni

**Anexa - Tabel 14 Numărul și ponderea pensionarilor din sistemul asigurărilor sociale de stat
cu pensii mai mici decât un nivel de referință**

Nivel de referință	Total		Din care					
	Număr	%	Limită de vârstă		Invaliditate		Urmași	
			Număr	%	Număr	%	Număr	%
31 decembrie 2007								
Total pensionari din care, cu pensii mai mici față de:	4643545	100	3044138	100	877751	100	595028	100
- Pensia medie ¹ (400 lei)	1746842	37,6	691493	22,7	474178	54,0	542961	91,2
- Pragul sărăciei (350 lei)	1345459	29,0	509355	16,7	310137	35,3	502012	84,4
- Salariul minim net (300 lei)	954701	20,6	349802	11,5	159557	18,2	433256	72,8
- Jumătate din salariul minim net (150 lei)	148612	3,2	60674	2,0	3804	0,4	82929	13,9
30 septembrie 2008								
Total pensionari din care, cu pensii mai mici față de:	4674229	100	3074279	100	890046	100	586452	100
- Pensia medie ² (500 lei)*	2242538	48,0	963138	31,3	663023	74,5	558934	95,3
- Salariul minim net (400 lei)**	1508664	32,3	578651	18,8	391053	43,9	509550	86,9
- Jumătate din salariul minim net (200 lei)	301877	6,5	114456	3,7	14551	1,6	170333	29,0

¹ pensia medie din anul 2007

² pensia medie din trimestrul III, 2008

* Pensia medie de asigurări sociale de stat în septembrie 2008 a fost de 565 lei. Din cauza faptului că gruparea pensionarilor este realizată pe intervale mai mari ale nivelului pensiilor (451-500 lei, 501-750 lei ...) a fost luat ca reper valoarea de 500 lei.

** Salariul minim net a fost de 420 lei. Pentru calcule s-a optat pentru valoarea de 400 lei.

Sursa: calcule pe baza datelor INS și MMFPS

**Anexa - Tabel 15 Numărul și structura pensionarilor de asigurări sociale de stat
cu pensii mai mici decât un nivel de referință**

31 decembrie 2007			30 septembrie 2008		
	Număr	%		Număr	%
1. Pensia medie (400 lei)			1. Pensia medie (500 lei)		
Total, din care pentru:	1746842	100,0	Total, din care pentru:	224538	100,0
- limită de vârstă	691493	39,6	- limită de vârstă	963138	42,9
- invaliditate	474478	27,1	- invaliditate	663023	29,6
- urmași	542961	31,1	- urmași	558934	24,9
2. Pragul sărăciei (350 lei)			2. Pragul sărăciei (...)		
Total, din care pentru:	1345459	100,0	Total, din care pentru:	...	...
- limită de vârstă	509355	37,9	- limită de vârstă	...	...
- invaliditate	310137	23,1	- invaliditate	...	...
- urmași	502012	37,3	- urmași	...	...
3. Salariul minim net (300 lei)			3. Salariul minim net (400 lei)		
Total, din care pentru:	954701	100,0	Total, din care pentru:	1508664	100,0
- limită de vârstă	349802	36,6	- limită de vârstă	578651	38,4
- invaliditate	159557	16,7	- invaliditate	391053	25,9
- urmași	433256	45,4	- urmași	509550	33,8
4. Jumătate din salariul minim net (150 lei)			4. Jumătate din salariul minim net (200 lei)		
Total, din care pentru:	148612	100,0	Total, din care pentru:	301877	100,0
- limită de vârstă	60674	40,8	- limită de vârstă	114456	37,9
- invaliditate	3804	2,6	- invaliditate	14551	4,8
- urmași	82929	55,8	- urmași	170333	56,4

Sursa: Calcule pe baza datelor INS și MMFPS

**Anexa - Tabel 16 Numărul și ponderea în total a pensionarilor de asigurări sociale agricultori
cu pensii mai mici decât un nivel de referință**

Nivel de referință	Total		Din care					
	Număr	%	Limită de vârstă		Invaliditate		Urmași	
			Număr	%	Număr	%	Număr	%
31 decembrie 2007								
Total pensionari,	902375	100	789721	100	21595	100	91059	100
din care,								
cu pensii mai mici față de:								
- Pensia medie agricultori ¹ (160 lei)*	221222	24,5	122387	15,5	11149	51,6	87496	96,1
- Pragul sărăciei (350 lei)	885338	98,1	772758	97,9	21523	99,7	91057	100,0
- Salariul minim net (300 lei)	790530	87,6	678272	85,9	21210	98,2	91048	100,0
- Jumătate din salariul minim net (150 lei)	194894	21,6	101289	12,8	10510	48,7	83125	91,3
30 septembrie 2008								
Total pensionari,	851728	100	747611	100	19142	100	84975	100
din care,								
cu pensii mai mici față de:								
- Pensia medie agricultori ² (240 lei)	221222	24,5	122387	15,5	11149	51,6	84877	99,9
- Salariul minim net (400 lei)**	845086	99,2	741007	99,1	19105	99,8	84973	100,0
- Jumătate din salariul minim net (200 lei)	262403	30,8	166158	22,2	11608	60,6	84637	99,6

¹ pensia medie din anul 2007

² pensia medie din trimestrul III, 2008

* Pensia medie agricultori a fost 159 lei. Pentru estimări a fost luat nivelul de 160 lei din cauza faptului că gruparea pensionarilor este realizată pe intervale ale nivelului pensiilor

** Salariul minim net a fost de 420 lei. Pentru calcule am optat pentru valoarea de 400 lei.

Sursa: Calcule pe baza datelor INS și MMFPS

Anexa - Tabel 17 Numărul și structura pensionarilor de asigurări sociale agricultori cu pensii mai mici decât un nivel de referință

31 decembrie 2007			30 septembrie 2008		
	Număr	%		Număr	%
1. Pensia medie (160 lei)			1. Pensia medie (240 lei)		
Total, din care pentru:	221222	100,0	Total, din care pentru:	359770	100,0
- limită de vârstă	122387	55,3	- limită de vârstă	260808	72,5
- invaliditate	11149	5,0	- invaliditate	14085	3,9
- urmași	87497	39,6	- urmași	84877	23,6
2. Pragul sărăciei (350 lei)			2. Pragul sărăciei (...)		
Total, din care pentru:	885338	100,0	Total, din care pentru:	...	...
- limită de vârstă	772758	87,3	- limită de vârstă	...	...
- invaliditate	21523	2,4	- invaliditate	...	...
- urmași	91057	10,3	- urmași	...	...
3. Salariul minim net (300 lei)			3. Salariul minim net (400 lei)		
Total, din care pentru:	790530	100,0	Total, din care pentru:	845086	100,0
- limită de vârstă	678272	85,8	- limită de vârstă	741007	87,7
- invaliditate	21210	2,7	- invaliditate	19106	2,3
- urmași	91048	11,5	- urmași	84973	10,1
4. Jumătate din salariul minim net (150 lei)			4. Jumătate din salariul minim net (200 lei)		
Total, din care pentru:	194894	100,0	Total, din care pentru:	262403	100,0
- limită de vârstă	101289	52,0	- limită de vârstă	166158	63,3
- invaliditate	10510	5,4	- invaliditate	11608	4,4
- urmași	83125	42,7	- urmași	84637	3,3

Sursa: calcule pe baza datelor INS și MMFPS

Anexa - Tabel 18 **Principalele prevederi privind acordarea indemnizației de șomaj în câteva țări europene**

	Perioada de acordare a beneficiului	Câștigurile care se iau ca referință	Plafonarea beneficiului/stabilirea unui prag minim	Rata de înlocuire a veniturilor
Belgia	Nelimitată (cu condiția ca beneficiarul să-și caute activ un loc de muncă)	Veniturile anterioare	Prag minim Plafon maxim	Maxim 60% din veniturile de referință, funcție de situația familială și de stadiul șomajului
Bulgaria	Minim 4 luni, maxim 12 luni, funcție de perioada de cotizare	Venitul mediu brut pe ultimele nouă luni	Prag minim 51 EUR Plafon maxim 102 EUR	Minim 51 EUR Maxim 102 EUR
Republica Cehă	Minim 6 luni Maxim 12 luni, funcție de vârstă	Câștigurile lunare medii din ultimul trimestru		Maxim 60 % (funcție de participarea la cursuri de recalificare) Minim 45 %
Danemarca -asigurare voluntară	48 luni ani sau mai mult in cazul in care persoanele au peste 55 ani, iar la implinirea varstei de 60 ani sunt elibibili pentru pensionare anticipata	Câștigurile medii din ultimele 12 săptămâni	Maxim 1668 EUR/lună	Max 90 % din câștigurile de referință.
Germania	Max 24 luni	Câștigul zilnic mediu din ultimul an	Plafon maxim	Maxim 67 %
Irlanda	Aprox 13 luni (sau pana la varsta de pensionare-66 ani)	Beneficiu unic	-	791 EUR/luna (plus suplimente pentru fiecare persoană dependentă)
Marea Britanie	Beneficiu contributoriu: 182 zile Beneficiu de asistență socială pentru șomeri-nelimitat	Beneficiu unic, fix		Beneficiu contributoriu: max 32 EUR/lună Beneficiu de asistență socială: maximum 500 EUR/luna
Olanda	6 luni Maxim 38 luni	Beneficiu de scurtă durată-unic (contribuție minima) Beneficiu de lungă durată: ultimul salariu	Plafon maxim	70 % din salariul minim 70 % din ultimul salariu
Polonia	Maxim 18 luni, funcție de rata șomajului în domeniul respectiv de activitate	Beneficiu unic, fix	-	80%, 100% 120% din alocația de bază pentru șomaj (149 EUR/luna)
Romania	Maxim 12 luni, funcție de perioada de contribuție	Salariul minim pe economie Media salariului de bază lunar brut pe ultimele 12 luni		50, 70 % din salariul minim 3, 5, 7, 10 % din media salariului de bază lunar brut pe ultimele 12 luni
Ungaria	270 zile +90 zile ajutor (180 zile pentru persoane care au implinit 50 ani)	Salariul mediu brut din ultimele patru trimestre	Minim 60% din salariul minim (163 EUR) Maxim 120% salariul minim (327 EUR)	Max 60% din câștigul de referință- pentru primele 91 zile 60 % salariul minim pentru următoarele 179 zile

Anexa - Tabel 19 Caracteristici ale sistemelor de pensii înainte și după legea 19/2000:

	Înainte de 2000	Dupa Legea 19/2000
1. Vârsta de pensionare, pentru pensie integrală	- 62 de ani bărbați - 57 de ani femei,	Crește cu 3 ani până în anul 214 când va ajunge la : - 65 de ani pentru bărbați - 60 de ani pentru femei
2. Vechimea în muncă	- minim 30 de ani bărbații - minim 25 de ani femeile	- Crește cu 3 luni/an până în 2014 când va ajunge: - 35 de ani pentru bărbați - 30 de ani pentru femei
3. Vârsta de pensionare anticipată (cu vechimea completă)	- la 60 de ani bărbații - 55 femeile	- Pensionarea anticipată fără penalizări este permisă cu 5 ani înainte de vârsta de pensionare pentru o durată de cotizare mai mare cu 10 ani decât stagiul complet de cotizare.
4. Condiții speciale de pensionare anticipată	- pentru Grupele I respectiv II de muncă (pentru minerit, respectiv construcții) - femeile cu vechime de 25 de ani și mai mult de 3 copii pentru a căror creștere au întrerupt munca se pot pensiona cu 1-3 ani mai devreme În 1995 (prin Legea 2/1995) perioada de pensionare anticipată se mărește de la 2 ani la 5 ani	- Pensia anticipată parțială se acordă cu 5 ani înainte de vârsta de pensionare celor care au stagiul de cotizare îndeplinit de 0-10 ani.

Formula teoretică de calcul a pensiei

$$C_p = \sum \{[(V_{bai}/V_{bmi})/Sc] \cdot A \cdot E\} \cdot V_{pp}$$

Unde, C_p = Quantumul pensiei

V_{bai} = Venitul brut al asiguratului în anul "i"

i = Anul în care subiectul a lucrat

V_{bmi} = Venitul mediu brut pe economie în anul "i" comunicat de INS

Sc = Stagiul complet de contribuție

A = Coeficient de acces (în funcție de tipul de pensie gen „pensie de urmaș”, de gradul de invaliditate etc.)

E = Coeficient de elasticitate (coeficient corectabil cu 0,3% pentru lunile lucrate suplimentar după vârsta de pensionare deci cu 3,6% pe an lucrat suplimentar)

V_{pp} = Valoarea punctului de pensie

Restricțiunile privind valoarea punctului de pensie:

1. $V_{bai}/V_{bmi} < 5$ Numărul de puncte anuale fiind de maxim 5 rezultă că pensia maximă este plafonată la 5 salarii medii pe economie.

2. $30\% V_{mi} < V_{pp} < 50\% V_{mi}$ Această prevedere plasează pensia maximă ce poate fi obținută în prezent pentru cei pensionați după 1 aprilie 2001 în sistemul public la aproximativ 1000 Euro.

Județ	- Total salariați la sfarsitul lui nov. 2008 - persoane -	Trim III 2008			
-------	---	---------------	--	--	--

Anexa - Tabel 20

		Pens de asigurari sociale de stat	Pensionari agricultori	Pensionari de invaliditate	Invaliditate % in total pensionari de asigurări sociale de stat	Valorile extreme	Populația totală	Ponderea populației rurale
TOTAL ROMANIA	5216174	4667188	856804	888380	19,03	16%	21504442	45,0
ALBA	93568	82221	9958	11787	14,34		373928	41,7
ARAD	131294	101838	16286	17974	17,65		457257	44,9
ARGES	152276	149597	18044	38161	25,51	23%	643762	52,4
BACAU	126242	140777	27086	22776	16,18		718125	54,6
BIHOR	170866	158210	20749	52448	33,15	29%	593431	49,8
BISTRITA-N	63138	53181	10659	9095	17,10		316787	63,1
BOTOSANI	58696	75852	42086	12391	16,34		451199	58,4
BRASOV	172651	132136	5144	12830	9,71	9%	596642	26,1
BRAILA	80268	79504	19416	12649	15,91		362352	35,0
BUZAU	90592	106429	35350	18388	17,28		484724	59,0
CARAS-S	65323	79201	4639	16979	21,44	20%	325269	44,1
CALARASI	48179	67120	19444	11662	17,37		313626	61,6
CLUJ	212529	156675	23660	18656	11,91	10%	691989	33,1
CONSTANTA	197162	131000	14010	14537	11,10	10%	720303	30,0
COVASNA	52981	43037	5931	5087	11,82	10%	222978	50,0
DAMBOVITA	87403	119929	20604	28128	23,45	20%	530849	69,1
DOLJ	139410	160758	52019	39595	24,63		708504	46,5
GALATI	131168	116900	28522	9699	8,3	6,7%	611590	43,6
GIURGIU	34968	61526	22058	10415	16,93		282554	69,0
GORJ	82660	76960	9284	14254	18,52		378871	53,0
HARGHITA	70120	71093	9814	11133	15,66		325089	56,2
HUNEDOARA	134227	121516	7462	18996	15,63		468318	23,3
IALOMITA	48514	58801	22234	12266	20,86		288725	54,2
IASI	168352	139373	43711	23975	17,20		826552	52,6
ILFOV	102451	69463	6972	17492	25,18	23%	304045	57,6
MARAMURES	99963	112618	12740	29344	26,06	23%	511828	41,2
MEHEDINTI	50579	58179	15268	7792	13,39	11%	295248	51,5
MURES	137136	136802	28000	35185	25,72		581267	47,8
NEAMT	89446	115308	26048	12793	11,09	9%	564291	62,1
OLT	76125	94500	39537	21786	23,05		470709	59,7
PRAHOVA	192639	195585	17748	29607	15,14		817632	49,6
SATU MARE	81004	78997	16792	26750	33,86	28%	365535	52,5
SALAJ	49446	57501	16178	13792	23,99		242493	59,1
SIBIU	123392	96955	7069	20965	21,62	20%	423606	33,0
SUCEAVA	107427	140328	33915	32690	23,30		706407	57,1
TELEORMAN	58288	96293	44849	11241	11,67	8%	407377	66,6
TIMIS	225295	142183	14813	21772	15,31		674533	37,4
TULCEA	48578	42491	9176	3085	7,26	6%	249022	50,9
VASLUI	60926	79676	33628	15600	19,58		452528	58,8
VALCEA	87708	103269	19934	31823	30,82	26%	408942	54,7
VRANCEA	61714	65999	22138	11558	17,51		391574	62,4
BUCURESTI	951470	497407	3829	101224	20,35	20%	1943981	0,0

Anexa - Tabel 21 Număr total de pensionari, 1990-2007

Categoria \ Anul	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Pens Total (1.1 + 1.2) [fara MAPN, MI, SRI]	3679	5106	6154	6351	6378	6306	6233	6067	5806	5745
1.1.Pensii de asigurări sociale fără agricultori	2493	3519	4359	4544	4665	4703	4731	4750	4780	4794
1.1.1.Pensii pentru Limita de Vârstă	1859	2505	3087	3206	3216	3178	3158	3146	3142	3153
1.1.2 Pensii de invaliditate	208	431	609	660	706	751	790	827	866	882
1.1.3. Pensii de urmaş	503	583	663	668	672	672	665	652	641	630
1.2.Pensii Agricultori	1007	1587	1751	1767	1677	1571	1474	1292	1005	932

Anexa - Tabel 22 Dinamica numărului de salariați 1989 – 2007

	1989	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Număr mediu salariați (mii)	7997	8156	6160	5939	5597	5369	4761	4623	4619	4568	4591	4469	4559	4667	4885
1989=100	100	102	77,0	74,3	70,0	67,1	59,5	57,8	57,8	57,1	57,4	55,9	57,0	58,4	61,1

Anexa - Tabel 23 Acoperirea (directă și indirectă) a indivizilor cu beneficii de protecție socială pe chintile de venit, 2007 [% din totalul populației]

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Beneficii contributorii de protectie sociala	44	53.5	55.7	49.9	35	47.6
Pensie pentru vechime in munca	17.1	28.1	36.6	34.3	26.6	28.6
Pensie pentru pierderea capacitatii de muncă	10.2	13.8	12.3	11	6.5	10.8
Pensie de urmaş	7.1	7.7	7	4.7	2.4	5.8
Pensie de agricultor	15.6	14.2	11.1	6.2	2	9.8
Ajutor de şomaj	2	2.5	2.3	1.3	1.3	1.9
Beneficii necontributorii de protectie sociala	70.5	59.2	56	51.4	44.9	56.4
Beneficiari de alocații familiale, incluzând cele pentru copii	64.6	54.9	51.5	47.6	41.7	52.1
<i>Alocatii pentru copii</i>	64.5	54.6	51.5	47.6	41.7	52
<i>Alocații complementare</i>	24.4	11	5.9	2.2	1.2	8.9
<i>Alocații de susținere pentru familii monoparentale</i>	2.3	1.2	0.6	0.1	0	0.8
Indeminizații pentru maternitate, îngrijirea copiilor	0.5	2.7	3.4	6.5	7.6	4.1
Ajutor special pentru handicapati	3.9	4.3	4.5	2.9	1.7	3.5
Venit minim garantat	14.5	3.2	1.4	0.3	0.2	3.9
Subvențiile pentru încălzire	3.1	5.3	5.5	4.6	1.2	4
Burse pentru elevi si studenti	1.1	0.9	0.6	0.7	0.7	0.8
Indemnizația pentru veterani și văduve de război	1.7	1.6	1.6	1.3	0.8	1.4
Alte beneficii de asistență socială	25.3	11.6	6.6	2.4	1.3	9.4
Beneficii de orice tip	89.9	88.6	87.6	82.5	68.8	83.5

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 24 Rata sărăciei absolute înainte și după transferuri, pentru pe total populație, (%), 2007

	Rata sărăciei totale			Rata sărăciei extreme		
	Înainte de transfer	După transfer	Diferență	Înainte de transfer	După transfer	Diferență
Beneficii contributorii de protecție socială	31.7	9.8	21.9	19.7	2.4	17.3
Pensie pentru vechime în muncă	24.5	9.8	14.7	13.9	2.4	11.5
Pensie pentru pierderea capacității de muncă	12.6	9.8	2.8	4.0	2.4	1.6
Pensie de urmaș	11.0	9.8	1.2	3.2	2.4	0.8
Pensie de ajutor social	9.9	9.8	0.1	2.4	2.4	0.0
Pensie de agricultor	12.1	9.8	2.3	4.0	2.4	1.6
Ajutor de șomaj	10.3	9.8	0.5	2.6	2.4	0.2
Beneficii necontributorii de protecție socială	15.4	9.8	5.6	6.8	2.4	4.4
Alocații pentru copii	11.6	9.8	1.8	3.6	2.4	1.2
Indeminizații pentru maternitate, îngrijirea copiilor	10.9	9.8	1.1	2.9	2.4	0.5
Ajutor special pentru handicapați	10.4	9.8	0.6	2.9	2.4	0.5
Venit minim garantat	10.8	9.8	1.0	3.4	2.4	1.0
Burse pentru elevi și studenți	9.9	9.8	0.1	2.5	2.4	0.1
Indemnizația pentru veterani și văduve de război	10.0	9.8	0.2	2.5	2.4	0.1
Alte beneficii de asistență socială	10.3	9.8	0.5	2.8	2.4	0.4
Beneficii de orice tip	28.7	9.8	18.9	14.9	2.4	12.5

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 25 Rata sărăciei absolute înainte și după transferuri, pentru cei care primesc beneficiul respectiv, (%), 2007

	Rata sărăciei totale		Rata sărăciei extreme	
	Înainte	După	Înainte	După
Beneficii contributorii de protecție socială	54	8	38	2
Pensie pentru vechime în muncă	57	6	41	1
Pensie pentru pierderea capacității de muncă	34	8	17	2
Pensie de urmaș	32	11	15	2
Pensie de ajutor social	32	12	20	8
Pensie de agricultor	39	15	19	3
Ajutor de șomaj	32	6	11	1
Beneficii necontributorii de protecție socială	22	12	11	3
Alocații pentru copii	22	12	11	3
Indeminizații pentru maternitate, îngrijirea copiilor	27	2	12	0
Ajutor special pentru handicapați	33	15	18	5
Venit minim garantat	69	45	37	12
Burse pentru elevi și studenți	22	14	12	6
Indemnizația pentru veterani și văduve de război	21	12	5	2
Alte beneficii de asistență socială	30	26	10	6
Beneficii de orice tip	33	10	17	2

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 26 Acoperirea și targetizarea (directă sau indirectă) a gospodăriilor cu copii și a copiilor, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Gospodării cu copii						
Acoperirea cu beneficii pentru familii	93	94	95	94	90	93
Acoperirea cu alocații de stat	92	93	95	94	90	93
Acoperirea cu alocații complementare și de susținere	40	21	11	4	2	16
Targetizarea beneficiarilor cu alocații complementare și de susținere	51	27	14	5	3	100
Targetizarea sumelor pt alocații complementare și de susținere	52	26	14	5	2	100
Adecvarea alocațiilor de stat (% beneficiilor în venitul beneficiarilor)	10	5	4	3	2	4
Adecvarea alocațiilor complementare și de susținere (% beneficiilor în venitul beneficiarilor)	6	4	3	2	1	4
Copii sub 18 ani						
Acoperirea cu alocații de stat	94	94	95	94	90	94
Acoperirea cu alocații complementare și de susținere	43	25	15	5	3	18
Targetizarea beneficiarilor cu alocații complementare și de susținere	47	28	16	6	3	100

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Chintilele sunt inițial calculate pentru gospodăriile cu copii, apoi sunt calculate pentru copii înainte de transfer (excluzând beneficiile respective din venituri)

Anexa - Tabel 27 Acoperirea și distribuția subvențiilor de încălzire pentru lunile de iarnă, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperire	13.7	10.5	10.6	6.1	1.3	8.4
Distribuția beneficiarilor	32.4	25	25.1	14.4	3.1	100
Distribuția sumelor	41.3	25.5	21.2	10.1	2.0	100.0
Acoperire urban	22.1	18.1	12.8	6.9	1.2	9.5
Acoperire rural	10.5	5.6	7.8	4.5	1.8	7.1
% pop rurală în total chintilă	72.1	61.3	45	32	17.3	43.6

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Chintile fără acordarea beneficiului sunt calculate doar pentru gospodăriile anchetate în lunile ianuarie-martie, noiembrie-decembrie 2007

Anexa - Tabel 28 Evoluția construcțiilor de locuințe în perioada 1990-2007

	Total locuințe terminate	Din fonduri publice (apartamente)		Din fondurile populației
	<i>număr</i>	<i>număr</i>	<i>% din total</i>	<i>număr</i>
1990	48599	42820	88,1	5779
1991	27958	21520	76,9	6438
1992	27538	13727	49,8	13811
1993	30071	10851	36,0	19219
1994*	36743	10809	29,4	25896
1995*	35822	8970	25,0	26744
1996	29460	4259	14,5	25201
1997*	29921	3494	11,7	26149
1998*	29692	2915	9,8	26550
1999*	29517	1966	6,7	27256
2000*	26376	1587	4,4	24703
2001*	27041	1520	5,0	25300
2002*	27722	2992	10,8	24398
2003*	29125	6137	21,1	22910
2004	30127	4967	16,5	25160
2005	32868	5423	16,8	26945
2006	39638	4856	12,3	34782
2007	47299	4299	9,1	43000
Total 1990-2007	585517	153112		430241
Media 1990-2007	32529	8506	26,1	23902

* Diferența este reprezentată de locuințe construite din alte fonduri.

Sursa: Anuarul statistic al României, INS, 1995-2008.

Anexa - Tabel 29 Clasificarea județelor în funcție de nr. de locuințe ANL/ 1000 locuitori și PIB/ locuitor

	ANL/ 1000 loc*		PIB/ locuitor**	
	Rank	Număr	Rank	Lei/ locuitor
Bistrita Nasaud	1	2.54	19	12,862.7
Vrancea	2	1.84	34	10,631.9
Dambovita	3	1.66	26	11,965.3
Sibiu	4	1.57	9	18,050.5
Bacau	5	1.51	27	11,790.8
Constanta	6	1.48	4	20,449.1
Bucuresti	7	1.46	1	35,735.6
Iasi	8	1.39	24	12,184.0
Vaslui	9	1.36	42	7,477.3
Botosani	10	1.32	41	7,796.8
Mures	11	1.32	16	14,015.7
Gorj	12	1.30	13	15,601.6
Teleorman	13	1.27	38	9,221.4
Neamt	14	1.26	35	10,305.7
Tulcea	15	1.23	25	12,031.5
Olt	16	1.19	37	9,514.3
Galati	17	1.18	28	11,585.0
Harghita	18	1.06	17	13,680.2
Mehedinti	19	1.00	33	10,767.6
Dolj	20	0.99	23	12,345.7
Bihor	21	0.96	11	15,925.5
Timis	22	0.94	3	24,312.7
Satu mare	23	0.90	20	12,782.1
Calarasi	24	0.87	40	8,494.6
Ialomita	25	0.86	30	11,475.1
Braila	26	0.77	31	11,303.9
Brasov	27	0.77	6	18,902.5
Cluj	28	0.74	5	19,663.7
Caras Severin	29	0.70	18	13,449.2
Hunedoara	30	0.70	15	14,388.6
Prahova	31	0.64	10	16,727.6
Alba	32	0.62	12	15,778.9
Suceava	33	0.54	36	9,996.0
Ilfov	34	0.53	2	30,165.5
Maramures	35	0.51	29	11,511.8
Buzau	36	0.49	32	10,864.4
Arges	37	0.48	8	18,261.1
Valcea	38	0.44	14	14,410.0
Covasna	39	0.44	22	12,422.1
Giurgiu	40	0.36	39	8,708.6
Arad	41	0.31	7	18,335.7
Salaj	42	0.19	21	12,467.7

* Media 2001-2007

** PIB la nivelul anului 2006

Sursa: INS

Anexa - Tabel 30

Nr. crt.	Denumire program	TOTAL PIF 2000-2008	TOTAL sume alocate 2000-2008 RON	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
				Nr. ap. PIF 2000	Sume alocate 2000 RON	Nr. ap. PIF 2001	Sume alocate 2001 RON	Nr. ap. PIF 2002	Sume alocate 2002 RON	Nr. ap. PIF 2003	Sume alocate 2003 RON	Nr. ap. PIF 2004	Sume alocate 2004 RON	Nr. ap. PIF 2005	Sume alocate 2005 RON	Nr. ap. PIF 2006	Sume alocate 2006 RON	Nr. ap. PIF 2007	Sume alocate 2007 RON	Nr. ap. PIF 2008	Sume alocate 2008 RON
1	Programul construcții locuințe sociale conform Legii locuinței nr. 114 / 1996	2,338	97,841,633	444	16,000,000	441	13,270,200	139	3,000,000	247	3,720,000	94	8,442,000	190	3,235,000	242	9,950,000	483	20,529,433	58	19,695,000
2	Programul construcții locuințe sociale destinate chirișilor evacuați conform O.U.G. nr. 74 / 2007	706	90,740,825	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	169	25,000,000	537	65,740,825
3	Programul construcții locuințe pentru tineri în regim de închiriere conform Legii nr. 152 / 1998	22,456	1,934,300,000	x	x	73	50,850,000	2,129	237,960,000	4,937	331,930,000	4,272	395,610,000	3,435	192,460,000	2,773	166,090,000	2,671	223,650,000	2,166	335,750,000
4	Programul construcții locuințe conform O.G. nr. 19 / 1994	4,968	188,969,190	1,303	40,000,000	1,096	23,390,000	788	30,000,000	430	26,280,000	813	30,323,000	182	10,090,000	201	11,999,190	74	8,387,000	81	8,500,000
	TOTAL	30468	2311851648	1,747	56,000,000	1,610	87,510,200	3,056	270,960,000	5,614	361,930,000	5,179	434,375,000	3,807	205,785,000	3,216	188,039,190	3,397	277,566,433	2,842	429,685,825
	Pretul mediu/ locuinta		75,878		32,055		54,354		88,665		64,469		83,872		54,054		58,470		81,709		151,191

Notă: Pentru "Investiții în locuire ca procent din total investiții" precizăm că în conformitate cu prevederile Legii nr. 114 / 1996, locuințele sociale sunt investiții ale consiliilor locale, finanțate din bugetele locale. Statul sprijină construcția de locuințe sociale la nivel local, prin transferuri de fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul M.D.R.L., în limita fondurilor aprobate cu această destinație prin Legea bugetului de stat. Locuințele realizate prin O.G. nr. 19 / 1994 sunt locuințe proprietate personală, fondurile alocate de la buget pentru construcția acestora se întorc din avansuri și rate ale beneficiarilor apartamentelor.

Sursa: MDRL / DGPCLRT

Anexa - Tabel 31 Trecerea de la învățământul liceal la cel terțiar în România, 2001-2008

Anexa Tabel nr. 1 Proiect de la învățământul liceal și terțiar în România, 2001-2008						
		Noi înscriși terțiar**				
			din care**			
	absolvenți liceu*		Anul I postliceal	Anul I universitar	rata înscriere în terțiar - %-	rata înscriere universitar - % -
An școlar		Total				
2007-2008	303684***	297684	22846	274838		
2006-2007	268009	251738	14604	237134	94	88
2005-2006	220672	242830	18821	224009	110	102
2004-2005	207884	211911	21449	190462	102	92
2003-2004	196313	198504	21820	176684	101	90
2002-2003	204905	179706	24243	155463	88	76
2001-2002	180851	195350	31102	164248	108	91
2000-2001	303684	297684	22846	274838		

*(înscriși la începutul anului-repetenți)

** cifra nu include repetenții din anul școlar precedent

***pentru 2007/2008 nu dispunem de numărul repetenților.

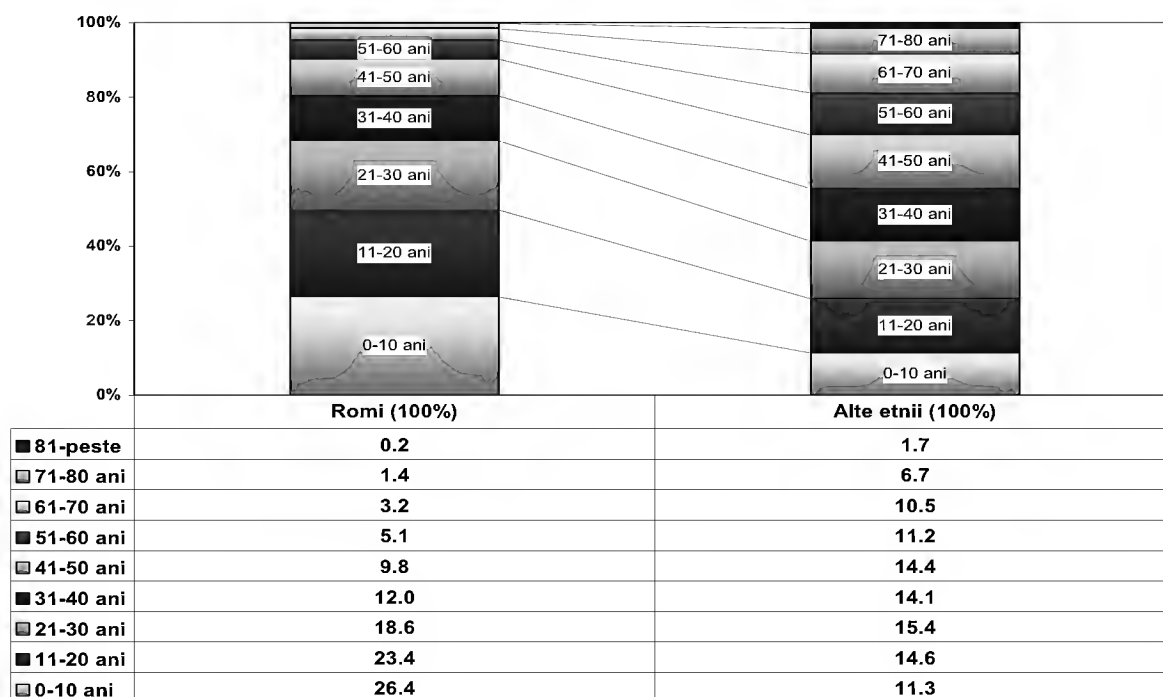
Sursa: calcule B.V. după cifrele furnizate de INS.

Anexa - Tabel 32 Progresul educațional în raport cu tatăl, pe categorii de gen și etnice

Educația subiectului, față de cea a tatălui, este...	Neromi (%)		Romi (%)	
	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați
Mai mică	8	9	15	10
Egală	16	15	25	20
Mai mare	76	76	60	70
Total	100	100	100	100

Datele s-au calculat ca raport procentual față de populația adultă de romi și față de totalul celorlalte etnii – cu datele AM FSR 2008. Sursa: Rughiniș (2008, p. 158)

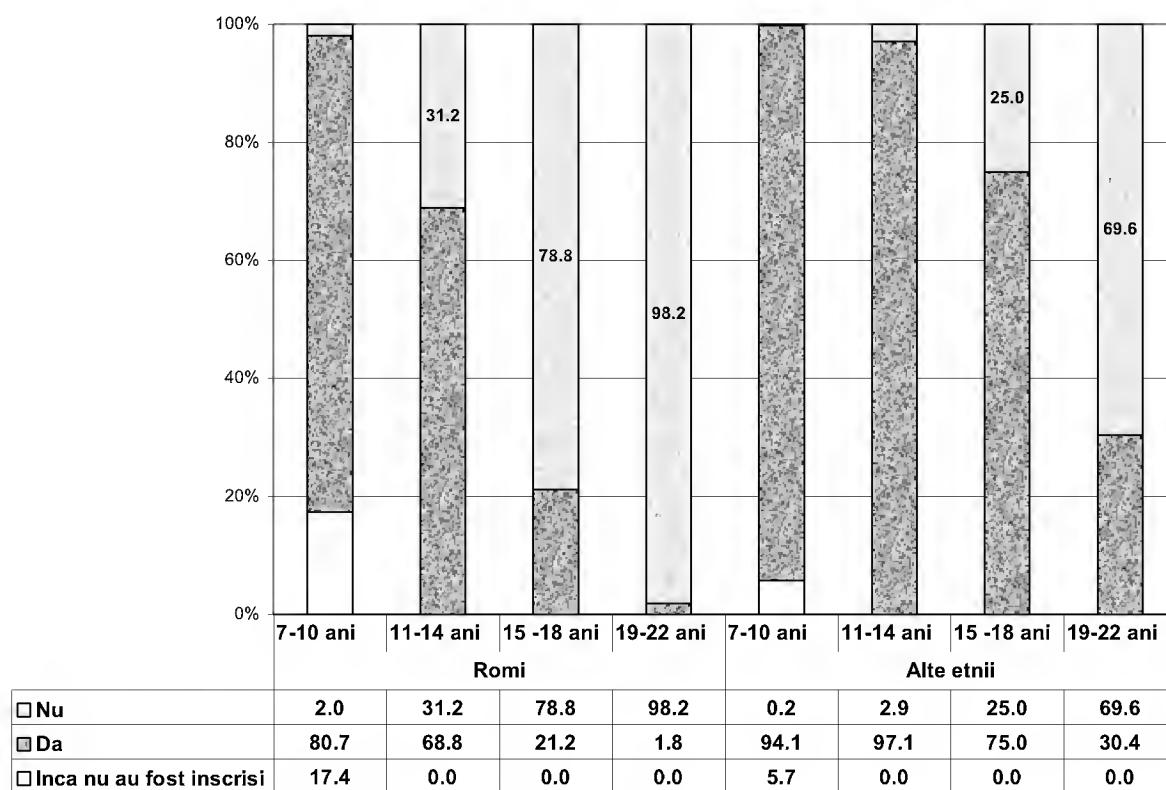
Anexa - Tabel 33 Structura pe vârste a populației care declară etnia romă comparativ cu cea de alte etnii din România, 2002



Sursă: Recensământul 2002, conform eșantionului IPUMSI¹⁸⁸

Datele reprezintă rapoarte procentuale față de populația de romi, respectiv față de alte etnii.

Anexa - Grafic 1 Participarea copiilor la educația școlară pe categorii de vârstă și de afiliere etnic



Sursă: Recensământul 2002, conform eșantionului IPUMSI

Anexa - Tabel 34 Participarea copiilor la grădinițe și școli – date privind toți copiii din gospodăriile subiecților

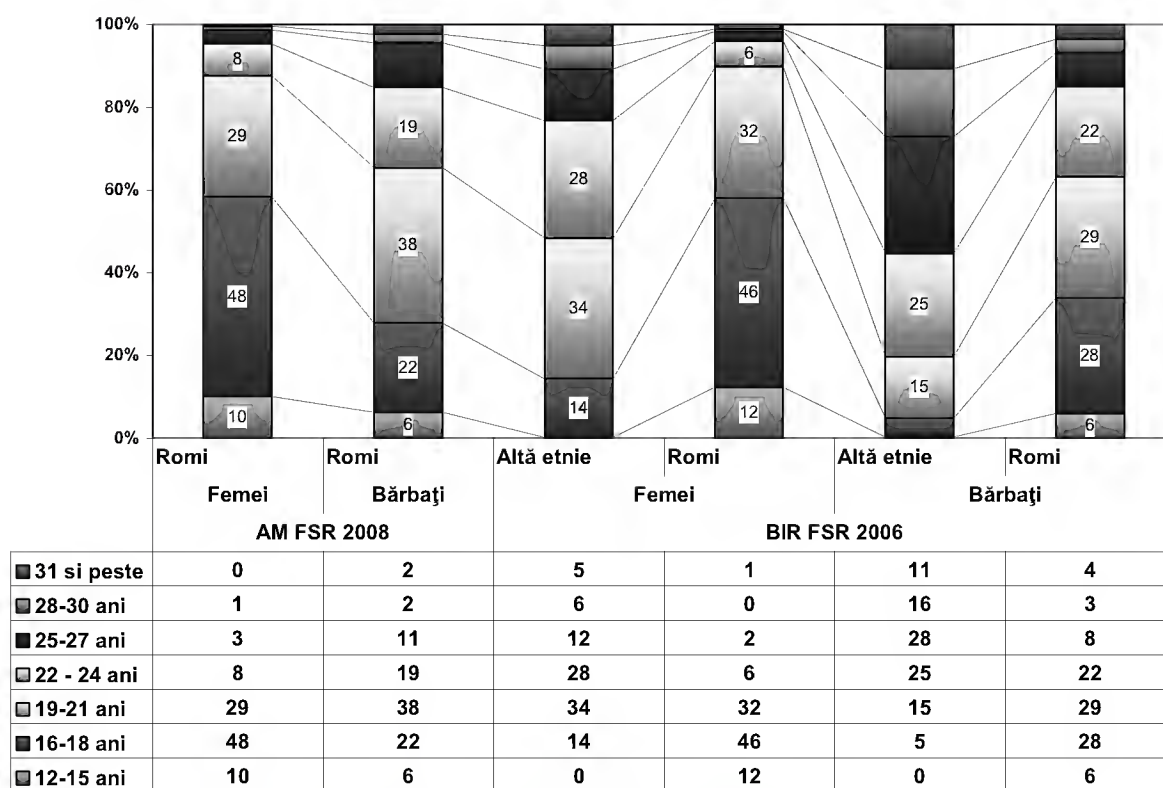
		Etica muncii FSR 2008		Barometrul Incluziunii Romilor FSR 2006	
		Alte etnii	Romi	Alte etnii	Romi
Grădiniță	3-6 ani	70%	31%		
Școală primară	7-11 ani	94%	84%	99%	87%
Gimnaziu	12-15 ani	96%	73%	96%	61%
Liceu	-	-	-	-	-

Datele reprezintă % valide raportat la populația de neromi, respectiv romi.

Sursă: Rughiniș 2008, p. 153.

¹⁸⁸ Baza de date IPUMSI – Integrated Public Use Microdata Series – International (<https://international.ipums.org/international>) conține eșantioane aleatoare de 10% din bazele de date ale eșantioanelor recensămintelor naționale ale țărilor participante.

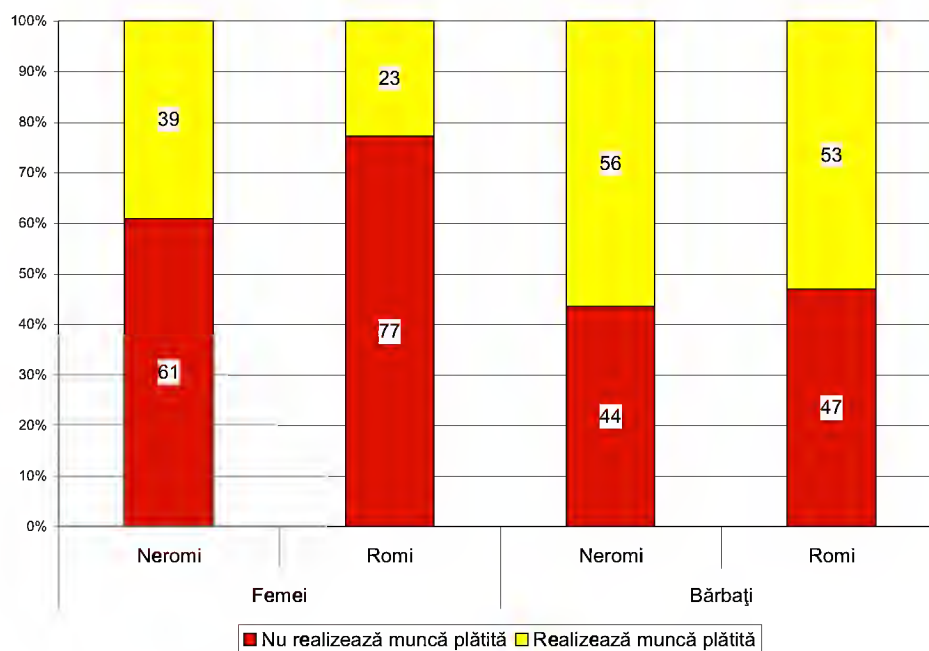
Anexa - Grafic 2 Vârsta la primul copil, pe sexe și categorii etnice.



Surse: Bazele de date AM – FSR 2008, BIR – FSR 2006 (prelucrarea autorului)

Datele reprezintă % valide raportat la populația adultă pe categorii etnice și de gen.

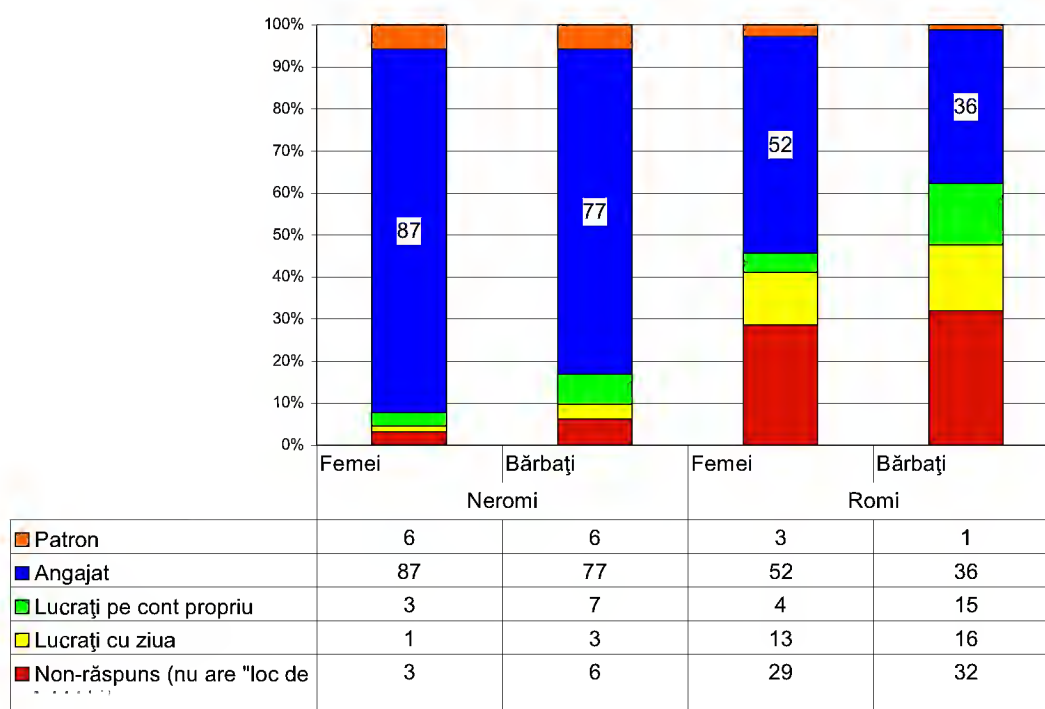
Anexa - Grafic 3 Participarea pe piața muncii în funcție de gen și etnie



Datele reprezintă % valide raportat la populația adultă de neromi, respectiv romi – pe sexe.

Sursa: Rughiniș (2008, p. 172)

Anexa - Grafic 4 Statutul ocupațional al celor care realizează muncă plătită, în funcție de etnie și gen



Datele reprezintă % valide raportate la populația adultă care realizează muncă plătită pe categorii etnice și pe sexe – cu datele AM FSR 2008.

Sursa: Rughiniș (2008, p. 173)

Anexa - Tabel 35 Proporția respondenților care menționează că nu doresc vecini din diferite categorii de persoane

Pe lista următoare sunt trecute diferite grupuri de persoane. Ați putea, vă rugăm, să alegeți pe aceia pe care nu i-ați dori ca vecini?	Medie
Persoane dependente de droguri	0.76
Alcoolici	0.69
Homosexuali	0.61
Romi, țigani	0.49
Persoane care au SIDA	0.39
Persoane de rasă diferită de a dvs.	0.18
Imigranți/ muncitori din altă țară	0.17
Persoane având o religie diferită de a dvs.	0.15
Oameni de altă etnie	0.12

Sursă: Barometrul de Opinie Publică, FSR, nov. 2005 (analiza Cosima Rughiniș)

Anexa - Tabel 36 Indicatori pentru evidențierea dispartităților teritoriale interjudețene

Județul	Indicatori ai dezvoltării economice					
	Produsul Intern Brut pe locuitor (lei)	Indici valorici ai PIB pe locuitor (%)	Venituri proprii ale bugetului local/locuitor (lei)	Investiții nete pe locuitor (lei)	Ponderea populației rurale (%)	Suprafața locuibilă construită (mp/100 locuitori)

	2006	2002=100 2006	2007	2007	2008	2007
Alba	15.779	264	1.374	3.058	42	10
Arad	18.336	246	1.486	2.648	45	12
Argeş	18.261	261	1.371	4.843	52	18
Bacău	11.791	191	1.158	2.009	55	11
Bihor	15.926	205	1.472	3.476	50	13
Bistriţa-Năsăud	12.863	241	1.273	2.226	63	27
Botoşani	7.797	198	1.126	960	58	11
Braşov	18.902	207	1.680	4.575	26	13
Brăila	11.304	203	1.227	2.221	35	7
Buzău	10.864	228	1.187	2.077	59	12
Caraş-Severin	13.449	226	1.261	2.601	44	3
Călăraşi	8.495	218	1.137	1.818	62	8
Cluj	19.664	230	1.662	4.879	33	20
Constanţa	20.449	222	1.669	4.928	30	24
Covasna	12.422	179	1.253	1.795	50	9
Dâmboviţa	11.965	228	1.139	1.967	69	19
Dolj	12.346	254	1.217	1.978	47	10
Galaţi	11.585	201	1.194	2.327	44	15
Giurgiu	8.709	213	1.186	1.500	69	9
Gorj	15.602	190	1.303	2.065	53	7
Harghita	13.680	219	1.417	2.549	56	10
Hunedoara	14.389	215	1.411	2.479	23	5
Ialomiţa	11.475	218	1.092	1.380	54	12
Iaşi	12.184	210	1.278	2.562	53	16
Ilfov	30.166	307	2.458	13.557	58	149
Maramureş	11.512	232	1.234	2.275	41	14
Mehedinţi	10.768	224	1.253	2.614	52	7
Mureş	14.016	207	1.375	2.621	48	15
Neamţ	10.306	223	1.100	1.763	62	17
Olt	9.514	227	1.195	1.791	60	8
Prahova	16.728	256	1.334	4.459	50	15
Satu Mare	12.782	211	1.280	2.154	53	15
Sălaj	12.468	237	1.388	2.287	59	13
Sibiu	18.050	228	1.663	5.977	33	29
Suceava	9.996	194	1.170	2.564	57	30
Teleorman	9.221	194	1.088	1.196	67	6
Timiş	24.313	262	1.761	5.896	37	28
Tulcea	12.032	218	1.465	1.432	51	6
Vaslui	7.477	212	1.148	869	59	9
Vâlcea	14.410	253	1.430	2.381	55	17
Vrancea	10.632	215	1.258	1.256	62	26
Bucureşti	35.736	242	2.964	11.556	0	10
Media naţională	15.968	229	1.578	3.746	45	16

(continuare)

Anexa - Tabel 37

Judeţul	Dotări, utilităţi, comunicaţii, consum, asistenţă medicală
---------	--

	Drumuri publice modernizate (% din total)	Străzi urbane modernizate (% din total)	Conexiuni telefonice la 100 locuitori (Nr.)	Suprafața locuibilă (mp pe locuitor)	Consum casnic de apă potabilă, prin rețea (mc pe locuitor) 2007	Conexiune la internet prin rețeaua fixă (minute pe locuitor) 2007	Număr de locuitori ce revin la un medic 2007
	2007	2007	31 dec. 2007	2007			
Alba	20	40	19	14,8	25	23	595
Arad	24	55	24	17,4	29	56	495
Argeș	21	69	17	14,6	29	14	540
Bacău	26	60	16	13,4	22	18	718
Bihor	23	67	24	15,2	21	20	504
Bistrița- Năsăud	25	67	16	14,9	18	18	780
Botoșani	18	48	9	12,5	12	7	852
Brașov	30	76	26	15,2	47	35	484
Brăila	24	65	15	13,7	30	8	730
Buzău	13	78	15	14,4	21	12	903
Caraș- Severin	43	78	18	16,0	25	20	649
Călărași	39	52	10	12,8	23	15	1172
Cluj	23	68	24	15,3	52	21	219
Constanța	23	80	24	14,0	45	16	408
Covasna	35	50	16	14,9	23	31	646
Dâmbovița	26	71	8	14,4	17	16	817
Dolj	25	59	19	15,0	45	10	341
Galați	20	73	17	13,6	30	9	752
Giurgiu	37	76	9	14,8	11	13	1086
Gorj	32	74	11	14,3	36	10	658
Harghita	28	56	13	15,7	28	18	848
Hunedoara	23	64	17	14,9	32	32	405
Ialomița	32	40	12	13,3	26	17	1060
Iași	17	60	18	12,1	29	8	291
Ilfov	60	40	*	20,0	18	*	521
Maramureș	35	45	17	14,2	25	20	627
Mehedinți	23	82	17	15,8	26	19	654
Mureș	20	61	21	14,9	21	30	325
Neamț	25	70	15	13,6	16	20	823
Olt	55	55	11	14,2	26	10	752
Prahova	24	61	18	15,1	26	26	762
Satu Mare	49	62	19	15,8	20	26	691
Sălaj	19	62	14	15,9	26	18	757
Sibiu	20	69	27	16,2	73	30	391
Suceava	42	52	10	14,0	13	10	796
Teleorman	42	49	10	13,9	13	11	855
Timiș	24	68	29	17,2	41	70	230
Tulcea	26	61	10	15,3	33	13	766

Vaslui	27	48	11	12,7	15	6	980
Vâlcea	29	57	15	14,0	45	16	642
Vrancea	19	49	13	15,3	24	13	843
Bucureşti	100	52	43	15,8	57	91	178
Media naţională	27	60	20	14,8	31	27	447

*) Împreună cu Bucureştiul

(continuare)

Anexa - Tabel 38

Judeţul	Indicatori demografici					
	Speranţa de viaţă la naştere (ani)	Mortalitate infantilă (‰)	Ponderea populaţiei de 60 ani şi peste (%)	Rata totală de fertilitate (Copii/femeie) 2007	Născuţi în afara căsătoriei (%)	Sporul natural (‰)
	2005-2007	2007	2007		2007	2007
Alba	72,9	11,6	20	1,2	22	-2,4
Arad	71,8	10,4	20	1,3	28	-3,7
Argeş	72,9	14,4	19	1,2	21	-2,2
Bacău	71,9	13,5	18	1,5	26	-0,1
Bihor	71,3	12,1	19	1,4	26	-2,0
Bistriţa-Năsăud	72,9	11,0	17	1,3	19	0,4
Botoşani	71,9	18,9	21	1,4	19	-2,1
Braşov	73,4	12,3	17	1,3	29	0,2
Brăila	72,9	12,5	21	1,1	27	-4,4
Buzău	73,2	13,8	23	1,4	28	-3,4
Caraş-Severin	71,1	14,9	20	1,2	34	-4,4
Călăraşi	71,5	13,4	22	1,5	46	-2,7
Cluj	73,3	8,1	20	1,2	24	-2,3
Constanţa	71,8	12,1	17	1,4	27	0,6
Covasna	72,8	13,6	18	1,4	31	-0,1
Dâmboviţa	72,9	8,0	20	1,2	34	-2,5
Dolj	72,2	11,3	22	1,2	34	-4,8
Galaţi	72,6	11,8	18	1,2	24	-1,4
Giurgiu	71,2	12,6	24	1,4	48	-6,5
Gorj	73,0	10,1	18	1,1	19	-1,7
Harghita	72,6	11,0	19	1,4	29	0,1
Hunedoara	71,4	11,9	20	1,1	30	-3,2
Ialomiţa	72,3	9,9	21	1,6	44	-1,2
Iaşi	73,1	13,2	16	1,6	22	2,9
Ilfov	72,5	8,0	19	1,4	34	-0,3
Maramureş	71,5	10,4	17	1,3	20	-0,3
Mehedinţi	72,0	17,3	21	1,1	30	-5,8
Mureş	72,5	11,7	20	1,4	35	-1,1
Neamţ	73,2	13,2	20	1,3	22	-1,0
Olt	71,8	12,2	22	1,1	30	-5,7
Prahova	73,1	9,2	21	1,2	26	-2,5

Satu Mare	69,5	19,9	17	1,3	26	-1,6
Sălaj	71,5	11,1	21	1,4	23	-2,6
Sibiu	73,1	15,5	17	1,3	28	0,0
Suceava	73,5	12,8	18	1,5	16	1,2
Teleorman	72,1	14,9	28	1,1	37	-9,1
Timiș	72,7	12,5	18	1,2	24	-1,6
Tulcea	71,9	11,5	18	1,3	27	-1,8
Vaslui	72,9	16,1	19	1,6	28	0,8
Vâlcea	73,8	11,3	22	1,2	24	-2,8
Vrancea	73,7	14,5	21	1,4	32	-0,8
București	74,4	7,1	19	1,1	22	-1,3
Media națională	72,6	12,0	19	1,3	27	-1,7

(Continuare)

Anexa - Tabel 39

Județul	Ocuparea forței de muncă				Alte
	Număr salariați la 100 locuitori 31 dec.	Câștigul salarial mediu net lunar (lei)	Rata șomajului înregistrat %	Ponderea populației ocupate în agricultură (%)	Rata criminalității (condamnări definitive la 100000 locuitori)
	2007	2007	31 dec. 2008	2007	2007
Alba	25	933	7,0	29	190
Arad	29	953	3,0	22	226
Argeș	24	1008	4,8	27	115
Bacău	18	1018	5,3	30	298
Bihor	28	811	3,0	31	153
Bistrița-Năsăud	20	905	2,8	35	196
Botoșani	13	881	3,5	49	274
Brașov	28	984	4,3	13	173
Brăila	22	914	4,4	30	350
Buzău	19	878	5,6	41	185
Caraș-Severin	20	848	5,8	34	158
Călărași	15	845	5,1	48	240
Cluj	30	1113	2,9	22	241
Constanța	27	1065	3,1	21	198
Covasna	24	792	7,2	28	154
Dâmbovița	17	992	5,5	35	176
Dolj	19	987	8,4	39	178
Galați	21	997	6,6	29	366
Giurgiu	12	931	4,6	53	82
Gorj	22	1152	7,4	28	213
Harghita	21	814	6,6	32	258
Hunedoara	29	949	6,6	21	315
Ialomița	17	889	4,8	45	243
Iași	20	1000	5,4	32	168
Ilfov	34	1235	1,4	23	107

Maramureș	19	843	3,7	37	300
Mehedinți	17	1029	9,3	44	187
Mureș	23	950	4,7	30	198
Neamț	16	879	4,0	43	279
Olt	16	959	5,2	45	240
Prahova	24	1043	3,8	22	152
Satu Mare	22	896	3,0	37	285
Sălaj	20	920	5,5	34	178
Sibiu	29	987	3,1	16	206
Suceava	15	886	4,3	44	243
Teleorman	14	841	8,0	55	142
Timiș	33	1049	1,6	22	186
Tulcea	19	934	4,4	35	233
Vaslui	13	833	10,2	48	406
Vâlcea	21	927	4,7	33	182
Vrancea	16	872	4,4	44	335
București	48	1398	1,7	1	153
Media națională	24	1042	4,4	28	214

Anexa - Tabel 40 Indicatori pentru evidențierea disparităților între urban și rural (anul 2007)

Indicatorul	Urban	Rural	Media națională
Rata sărăciei (%)	9,2	29,9	18,5
Ponderea salariaților în populația ocupată (%)	91,9	35,9	66,2
Ponderea persoanelor cu studii superioare în populația ocupată (%)	22,9	3,0	13,8
Gospodării cu apă în interior (%)	90,2	22,9	60,9
Gospodării racordate la rețea de canalizare (%)	91,2	25,4	62,6
Gospodării cu încălzire centrală sau sobe cu gaz (%)	82,8	10,6	51,4
Gospodării cu autoturism (%)	33,7	16,5	26,2
Gospodării cu mașină de spălat (%)	86,7	45,8	68,9
Gospodării cu PC	41,3	13,0	29,0
Gospodării cu internet (%)	23,0	1,9	14,3
Gospodării cu telefon, fix sau mobil (%)	89,4	54,9	74,4
Speranța de viață la naștere (ani)	73,3	71,6	72,6
Rata totală de fertilitate (copii/femeie)	1,2	1,5	1,3
Mortalitatea infantilă (‰)	10,2	14,1	12,0
Sporul natural (‰)	0,1	-4,0	-1,7
Ponderea populației de 60 ani și peste	15,9	23,8	19,4
Ponderea copiilor născuți de adolescente, sub 18 ani (%)	3,2	7,0	4,9

IX Acronime

AM – FSR 2008: Atitudini față de muncă în România, Fundația Soros România, 2008

BIR – FSR 2006: Barometrul Incluziunii Romilor, Fundația Soros România, 2006

BOP – FSR nov. 2005: Barometrul de Opinie Publică, Fundația Soros România, valul noiembrie 2005

Incluziune 2007 – Incluziunea romilor 2007, Human Dynamics, Programul Phare 2004-2006

ANA - Agenția Națională Anti-Drog

ANITP - Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane,

ARAS - Asociația Română Anti-SIDA

FSW - Female Sex Workers (femei care practică sexul comercial)

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

UNAIDS - Fondul Națiunilor Unite pentru SIDA

UNODC - Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate

X Bibliografie

Administrația Prezidențială, (2008). *România educației, România cercetării. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniile educației și cercetării*, București: C.N. Imprimeria Națională S.A..

Agencia de Monitorizare a Presei (2006). Imaginea minorităților în presa scrisă națională și locală. Disponibil online la 10.04.2009 la URL: <http://www.mma.ro/>

Agencia Națională împotriva Traficului de Persoane, (2007), *Raport privind situația traficului de persoane în România*, București.

Agencia Națională împotriva Traficului de Persoane, (2008a), *Raport privind situația traficului de persoane în România*. ianuarie - iunie 2008, București.

Agencia Națională împotriva Traficului de Persoane, (2008b), *Raport privind situația traficului de persoane în România*, 2007. București.

Albrecht, G. L. (2006). *Encyclopedia of disability*, Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.

Alexandrescu, Gabriela. Moise, Rodica. (coordonatori), (2003), *Evaluare rapidă privind copiii străzii care muncesc*. Salvați Copiii. București.

Alexandru Monica, (2008), "Combating Illegal Employment of Foreigners in the Enlarged EU. Managing Inflows. The Concealed Face of Migration in Romania". ARGO.

Alexandru, Monica. (2007). *Children Speak-Out. Trafficking Risk and Resilience in South East Europe. National Report*. Save the Children Albania.

Alexandru, Monica. (2008). *Managing Inflows . The Concealed Face of Immigration in Romania*. IOM. Budapesta.

Andersen, R.M. și alții (1983), Exploring Dimensions of Access to Medical Care. In *Health Services Research* 18-1 (Spring 1983), pp. 49.

ARAS, UNAIDS, (2005), *Perspectivă asupra transmiterii HIV/SIDA și ITS în rândul practicantelor sexului comercial*, București.

Arpinte, D., A. Dan, A. Pfaller, M. S. Stănculescu, (2006), *Policy Priorities for Social Inclusion in South Eastern Europe. The Case of Romania*, Friedrich Ebert Stiftung, București.

Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap, Serviciul Metodologie, Standardizare, Acreditare (2009), Raport de cercetare privind modul de respectare a prevederilor Ordinului nr. 319/2007 al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap privind organizarea instruirii asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav. Întocmit de Ludu Horațiu, Consilier. – accesibil online: <http://www.anph.ro/admin/doc/upload/anunturi/Raport%20cercetare%20AP.pdf>

Balica, Magdalena. (2008). *Educația adulților in zone defavorizate. Constrângeri și oportunități*, Teză de doctorat, Universitatea din București.

Banca Mondială, (2009), *World Development Indicators 2008*, web.worldbank.org la 5 martie 2009.

Banca Mondială, BIRD, (2009), *Doing Business 2009. Comparing regulation in 181 economies*, www.doingbusiness.org la 7 martie 2009.

Barnett, T.; Whiteside, A., (2002), *AIDS in the 21st Century: disease and globalization*, London and New York, Palgrave Macmillan.

Barr, Nicholas. (1995). *Pietele fortei de munca și politica sociala in Europa centrala și de est*, Banca Mondiala, vol 2

Barr, Nicholas. (1998). *The economics of the welfare state*, Oxford University Press.

Bădescu, Gabriel et.al. (2007). *Barometrul Incluziunii Romilor*. București: Fundația pentru o Societate Deschisă.

Belser, Patrick. (2005). *Forced Labour and Human Trafficking. Estimating the Profits*. ILO

Benedek, Jozsef, (2004), *Amenajarea teritoriului și dezvoltarea regională*, Cluj: Presa Universitară Clujean

Blaglosov, G.A, Constantin, C., Lazăr, F, Luca, A., (2007), *Informare și sensibilizare în problematica HIV/SIDA. Ghid pentru serviciile de asistență socială*, (ediția a II-a) Fundația „Romanian Children's Appeal” România, Editura Psiho Cover, București. Disponibil online: <http://www.stopsida.ro>

Buzducea, D. (coord.), (2007) *Riscuri la tineri. Studiu de caz: Adolescenții cu HIV/SIDA din România*, Editura Universității din București

Buzducea, D. (2009). *Sisteme moderne de asistență socială*, Polirom, Iași.

Buzducea, D., & Lazăr, F. (2008), *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, Editura Universității din București, București, Romania.

Cem, M. și Pop, L.B., (2008), *Romania: Are the Most Vulnerable Protected?*, Raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, 30 iunie 2008, web.worldbank.org.

Cem, M., L.B. Pop și S.R. Cnobloch, (2008), *Romania: Labor Market Vulnerabilities in Romania?*, Raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, 15 octombrie 2008, web.worldbank.org.

Centers for Disease Control and Prevention (2006), *Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings*. MMWR vol. 55(No. RR-14):1-17.

Centrul Român HIV/SIDA (2008), *Strategia Națională HIV/SIDA 2008 – 2013 – proiect*. Disponibil online în aprilie 2009: <http://hivromania.ro>

Centrul Parteneriat pentru Egalitate, (2003), *Cercetare națională privind violența în familie și la locul de muncă*, București.

Chavdarova, T. (2002) 'The informal economy in Bulgaria: historical background and present situation', în R. Neef și M. S. Stănculescu (eds.) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, p. 56-76, Ashgate, Aldershot.

CNCEIP. (2008a). (Centrul Național pentru Curriculum și Evaluare în Învățământul Preuniversitar) *Raport privind desfășurarea tezelor cu subiect unic la clasa a VII-a și a VIII-a la limba și literatura română, din ziua de 3 decembrie 2008*, București: CNEIP.

CNCEIP. (2008c). (Centrul Național pentru Curriculum și Evaluare în Învățământul Preuniversitar) *Raport privind desfășurarea tezelor cu subiect unic la clasa a VII-a și a VIII-a la limba și matematică, din ziua de 11 decembrie 2008*, București: CNEIP.

Cojocaru, Daniela, (2008a), *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*, Iași: Polirom.

Cojocaru, Ștefan și Daniela Cojocaru, (2008), *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Iași: Polirom.

Cojocaru, Ștefan, (2008b). *Child protection in Romania after the fall of communism: challenges for the development of community social services*, *International studies of environmental studies*, vol. 65, nr. 4, 515-527.

Comisia Europeană, (2007), COM (2007) – *Către principii comune ale flexibilității: Locuri de muncă mai multe și mai bune prin flexibilitate și securitate*, Luxembourg.

Comisia Europeană, (2008), *Child Poverty and Well-Being in the EU – Current status and way forward*, Luxembourg.

Commission of the European Communities, (2007) COM(2007) 738 final, COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL, THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS, *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009*, {SEC(2007)1548}, Brussels.

Comșa, Mircea, Claudiu Tufiș, Bogdan Voicu (2007), *Sistemul universitar românesc. Opiniile cadrelor didactice și ale studenților*, București: Afir.

Council of Europe. (2006). *Recent demographic developments in Europe – 2005*. Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități – traducere disponibilă online pe site-ul ANPH: www.anph.ro

Dan, Adrian-Nicolae, (1996), "Aspecte ale politicii locuirii în România și alte țări foste socialiste", *Calitatea Vieții* nr.3–4 (pp. 217-236).

Dan, A., (1999). *România și politica de locuire*. În Cătălin Zamfir, coordonator, (1999) – *Politici Sociale în România 90-98*, editura Expert

Dan Adrian (coord.), (2004), „*Diagnoza locuirii: lipsa unei locuințe și locuirea în condiții precare*”, ICCVI CASPIS (<http://www.iccv.ro/index.php/ro/download?task=view.download&cid=27>)

Dan, Adrian-Nicolae, (2006), „*Politici de locuire: România încotro? O analiză comparativă a României în contextul ECE și UE*”, ed. Universității din București, București.

Dan Adrian, Monica Șerban, Vlad Grigoraș, (2007), „*Riscul de pierdere a locuinței: factori generatori și politici de combatere ai fenomenului homelessness*” – raport de cercetare CEEX

Departamentul de Stat al SUA, (2008), *Trafficking in Persons Report*, <http://www.state.gov/documents/organization/105501.pdf>, accesat în data de 15.02.2009.

EIRO (European Industrial Relations Observatory), 2002, *Low-wage workers and the 'working poor'*, www.eiro.org

EIS. (2009). *European Innovation Scoreboard (2008). Comparative Analysis of Innovation Performance*, European Commission/Pro Inno Europe: <http://www.eis.eu/>.

Esping-Andersen, G (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge

European Center for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2007. Stockholm, European Center for Disease Prevention and Control, (2008). Accesat online în februarie 2009: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/20081201_Annual_HIV_Report.pdf

European Commission (2008), *Quality in and equality of access to healthcare services* URL: Eurostat (2008) URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab> (consultat 1.03.2009)

Eurostat (2009c). *Life expectancy at birth, by gender*. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table> (accesat la 3.02.2009)

Eurostat, (2009b). *Infant mortality - (per 1 000 live births)*. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm> (accesat la 21.01.2009).

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Labour market/Earnings/Net earnings and tax rates, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Income distribution and monetary poverty/Distribution of income, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Social protection/Social protection expenditure, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Main indicators/Social Inclusion Indicators, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Eurostat. (2009a). *Live births outside marriage - Share of all live birth (%)*. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm> (accesat la 2.02.2009).

Farley, Melissa, (2004), *Prostitution. Trafficking and Traumatic Stress*, Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Fleck, Gábor și Rughiniș, Cosima (2008). Stereotipuri, atitudini de distanță socială și contact interetnic. În Gábor Fleck și Cosima Rughiniș (2008), *Vino mai aproape*. București: Human Dynamics.

Ferris, M.; Burau, K.; Schweitzer, A. M.; Mihale, S.; Murray, N; Preda, A.; Ross, M. & Kline, M., (2007), The influence of disclosure of HIV diagnosis on time to disease progression in a cohort of Romanian children and teens. *AIDS Care*, October; 19(9): 1088-1094.

Florea, Ioana și Rughiniș, Cosima (2008a). Probleme legate de educație. În Gábor Fleck și Cosima Rughiniș (2008), *Vino mai aproape*. București: Human Dynamics.

Gallup Organization Romania, (2003), *Survey on Violence Against Women in Bucharest*, Bucharest.

George, Vic & Taylor-Gooby, Peter (1996) *European Welfare Policy-squaring the welfare circle*, St. Martin's Press, New-York

Ghețău, Vasile, (2004). Anul 2050: Va ajunge populația României la mai puțin de 16 milioane de locuitori? Academia Română

Ghețău, Vasile, (2007). Copiii care ne lipsesc și viitorul populației României. O perspectivă din anul 2007 asupra populației României în secolul XXI – Revista Sociologie Românească, Volumul V, Nr. 2/2007

Ghețău, Vasile. (2007). *Declinul demografic și viitorul populației României*, Editura Alpha MDN, Buzău.

Goodin, R E, Headey, B., Muffels, R., Dirven, H. J., (1999) *The real world of welfare capitalism*, Cambridge University Press, Cambridge

Gulliford, M., Figueroa-Munoz and M. Morgan, (2003), *Access to Health Care*, London: Plagrove

Guvernul României (2007). Programul Național de Reforme 2007-2010.

Guvernul României (2008), *Sistemul sanitar în România - realități, cauze, soluții* (http://www.publicinfo.ro/library/sistemul_sanitar/) (accesat 18.03.2009)

Guvernul României, Agenția pentru Strategii Guvernamentale, *Angajatorul român (public și privat) și piața forței de muncă*, sondaj realizat în august-septembrie 2008, de TNS CSOP, <http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php>

Guvernul României, Comisia Europeană, (1997), Cartea Verde. *Politica de dezvoltare regională în România*, București

Helander, E. (1999), *Prejudice and dignity, an introduction to community-based rehabilitation rehabilitation*, second edition, Fotigravura Novarte, Lta.

<http://www.anph.ro/admin/doc/upload/anunturi/raport%20stadiul%20aplicarii%20regulamentului.doc>

Human Rights Watch (2006), *Viața nu așteaptă. Eșecul României în protecția și susținerea copiilor și a tinerilor care trăiesc cu HIV*, volume 18, no. 6 (D), (<http://hrw.org/romanian/reports/2006/romania0806/index.htm> - accesat 20 mai 2007).

Iatridis, Demetrius, (ed.), (2000), *Social Justice and the Welfare State in Central and Eastern Europe. The Impact of Privatization*, Greenwood Pub Group.

Institutul Național de Statistică. (1996-2009). *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj*, București, www.insse.ro.

Institutul Național de Statistică. (2001). *Anuarul Statistic*, București, www.insse.ro

Institutul Național de Statistică. (2006). *Disparități salariale – Factori de influență*, anul 2006

Institutul Național de Statistică. (2007). *Activitatea unităților sanitare*, București: INS

Institutul Național de Statistică. (2007). *Natalitatea în anul 2006*.

Institutul Național de Statistică. (2007). *Populația pe vârste, sexe și medii la 1 iulie 2004*, disponibil la adresa: <http://www.insse.ro/cms/files/pdf/ro/cap2.pdf>

Institutul Național de Statistică. (2007). *Repartizarea salariilor pe grupe de salarii realizate în luna octombrie 2007*;

Institutul Național de Statistică. (2007). *Tendințe sociale* (coordonatorul ediției: Vergil Voineagu)

Institutul Național de Statistică. (2008). *Câștigurile salariale și costul forței de muncă în anul 2007*;

Institutul Național de Statistică. (2008). *Statistica Politicilor privind Piața Muncii, anul 2007*, București, www.insse.ro.

Institutul Național de Statistică. (2008a). *Natalitatea în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008b). *Mortalitatea în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008c). *Nupțialitatea în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008d). *Divorțialitatea în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008e). *Schimbări de domiciliu în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008f). *Situația demografică a României în anul 2007*.

Institutul Național de Statistică. (2008g). *Populația României la 1 ianuarie 2008-*

Institutul Național de Statistică. (2008h). *Populația României la 1 iulie 2008-Principalele caracteristici demografice* disponibil la adresa: <http://www.insse.ro/cms/files/pdf/ro/cap2.pdf>

Institutul Național de Statistică. *Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației - ABF*(edițiile 2000-2008)

Institutul Național de Statistică. *Forța de muncă în România. Ocupare și șomaj – AMIGO* (diferite ediții)

Institutul Național de Statistică. (2007).

<http://www.insse.ro/cms/rw/pages/comunicate/arhivasomaj.en.do>

Institutul Național de Statistică. (1994). *Recensământul populației și locuințelor din 7 ianuarie 1992*,

Institutul Național de Statistică. (2001). *Anuarul demografic al României*, 2001.

Institutul Național de Statistică. (2003). *Ancheta forței de muncă în gospodării (AMIGO)*

Institutul Național de Statistică. (2003). *Recensământul populației și locuințelor din 18 martie 2002*, vol. I - Populație-Structura demografică, vol. II - Populație-Structura Social-Economică;

Institutul Național de Statistică. (2006). *Anuarul demografic al României*, ediția 2006.

Institutul Național de Statistică. (2007). *Populația pe vârste, sexe și medii la 1 iulie 2004*,

Institutul Național de Statistică. (2008). *Forța de muncă în România (AMIGO)*, 2007

Institutul Național de Statistică. (2008). *Forța de muncă în România (AMIGO)*, 2007

Institutul Național de Statistică. (2009). *Anuarul Statistic al României 2008*, București.

International Labor Office, (2005). *Yearbook of Labour Statistics 2005*, Geneva.

Jagger, C et al (2008), *Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis*, *Lancet*, 372: 2124–31

Janos, S et al (2008), *The method of the call-recall in the organization of the national cancer screening program and the socio-economic determinants of participation*, *Studia- Sociologie*, nr.2/2008: 39-63

Jderu, Gabriel (2002). *Românii despre romi, romii despre români*. În *Revista de Asistență Socială*, nr. 4-5/2002, pp. 111-116.

- Jigău, Mihaela, coord. (2008). *Învățământul obligatoriu de 10 ani. Condiții de implementare, rezultate și măsuri coercitive*, București: Institutul de Științe ale Educației & UNICEF.
- Jigău, Mihaela, coordonator. (2000). *Învățământul rural din România: condiții, probleme și strategii de dezvoltare*, București: Institutul de Științe ale Educației, Ministerul Educației Naționale, Fundația pentru o Societate Deschisă.
- Kinsella, Kevin and Victoria A. Velcuff, U.S. Census Bureau, (2001), *An Aging World*, U.S. Government Printing Office, Washington DC
- Lazăr, F., (2007), Politici sociale adresate persoanelor infectate cu HIV/SIDA în România, în Buzducea, D. (coord.) *Riscuri la tineri. Studiu de caz: Adolescenții cu HIV/SIDA din România*, Editura Universității din București, 2007, p. 108-136.
- Lejars, M.; Pitigoi, D.; Teleman, M.; Nicolaiciuc, D., & Reintjes, R. (2007). Implementing a second-generation HIV surveillance system in Romania: Experiences and challenges, *Wiener Klinische Wochenschrift*, 119/7-8: 242-247, DOI 10.1007/s00508-007-0775-6.
- Lăzăroiu, Sebastian. Alexandru, Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. IOM. Bucharest.
- Lăzăroiu, Sebastian, (2000), *Trafic de femei. O perspectivă sociologică*, Sociologie Românească, 2, 55-79.
- Lăzăroiu, Sebastian, Alexandru, Monica, (2003), *Who is the Next Victim? Vulnerability of Young Romanian Women to Trafficking in Human Beings*, IOM. Bucharest.
- Lăzăroiu, Sebastian. Alexandru, Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. IOM. Bucharest.
- Manea, L. (1995). Politica socială față de persoanele cu dizabilități în Zamfir, C. și Zamfir, E. (coord.) *Politici sociale. România în context european*, București, Alternative, p. 315-326.
- Manea, L. (2006). Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație, *Calitatea Vieții*, XVII, nr. 1-2, p. 41-50.
- Mărdărescu, M., (2008). 25 de ani de istorie HIV/SIDA în lume, în Europa și în România. Accesat online în aprilie 2009: http://www.cnlas.ro/download/25_de_anii_de_HIV-SIDA.pdf.
- Mărginean, Ioan, 2000 a, *Economia Politicilor Sociale*, Editura Ars Docendi
- Martin, Michael O., Ina V.S. Mullis, Pierre Foy in collaboration with John F. Olson, Ebru Erberber, Corinna Preuschoff, Joseph Galia. 2008. *TIMSS 2007 International Science Report: Findings from IEA's Trends in International Mathematics and Science Study at the Fourth and Eighth Grades*, TIMSS & PIRLS International Study Center, Lynch School of Education, Boston College, accesat online la <http://timss.bc.edu/TIMSS2007/sciencereport.html> pe 5.02.2009.
- MECT. (2008). *Raport asupra stării sistemului național de învățământ – 2008*, București: Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului.
- Mertaugh, Michael and Eric A. Hanushek, (2005). Education and training, pp. 207-251 in Nicholas Barr, ed., *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe: The Accession and Beyond*, Washington, DC: The World Bank.
- Mete, C. (2008). *Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC.
- Mihai, Iona-Alexandra, Păun, Georgiana, Șerban, Monica, Toth, Georgiana, Tufiș, Paula. (2008). *Efectele migrației: Copiii rămași acasă*. Fundația Soros România
- Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (2008), *STADIUL APLICĂRII REGULAMENTULUI nr. 1107/2006, privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului, de către aeroporturile din România* – accesat online în aprilie 2009:
- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Buletin Statistic, Trim.IV. 2008. VI. Protecția Drepturilor Copiilor - <http://www.mmuncii.ro/ro/422-view.html> - accesat aprilie 2009
- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (2009), *Situația persoanelor cu handicap infectate cu SIDA sau HIV la 31 decembrie 2008*, disponibil online pe site-ul <http://www.anph.ro>
- Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase "Prof.Dr.Matei Balș", Compartimentul de Evaluare și Monitorizare a infecției HIV/SIDA în România, (2009), *Date statistice HIV/SIDA în România la 31 decembrie 2008*, accesat online în aprilie 2009: <http://www.cnlas.ro/statistica.html>
- Ministerul Sănătății (2008), *Raport de evaluare a programelor naționale de sănătate în anul 2007* (http://www.ms.ro/fisiere/programe_nationale/6_51_327_a.htm), accesat 26.04.2009

- Ministerul Sănătății, Banca Mondială, UNFPA, USAID, UNICEF, (2005), *Studiul Sănătății Reproductive – România 2004*, Raport sintetic, mai 2005.
- MMFPS, *Buletin statistic trimestrial în domeniul muncii și protecției sociale* (diferite ediții)
- Molnar M. (1999), *Sărăcia și protecția socială*, Editura Fundației România de Măine, București
- Molnar M. (2007), *Veniturile populației din România. Comparații cu statele membre ale Uniunii Europene*, Probleme economice, vol.235-236, INCE/CIDE
- Molnar M.(2008), *Income of Household with Children and Child Poverty* (Institutul de Economie Națională)
- Molnar M., Poenaru M. (2008), *Protecția socială în România. Repere Europene*, Editura BREN, București
- Molnar M., Poenaru M. (2008), *Studiu privind tendințele de evoluție ale situației economice a familiei*, Institutul de Economie Națională (proiect de cercetare INCSMPS – IEN), București
- MONEE, (2004), Project Database, WHO Mortality Database, Florența.
- Muller, Katharina; Ryll, Andreas; Wagener, Hans, Jorgen. (1999). *Transformation of social security. Pensions in Central-Eastern Europe*, Physica-Verlag, Helderberg.
- Mullis, Ina V.S., Michael O. Martin, Ann M. Kennedy, and Pierre Foy (2007). *PIRLS 2006 International Report: IEA's Progress in International Reading Literacy Study in Primary Schools in 40 Countries*, Lynch School of Education, Boston College: TIMSS & PIRLS International Study Center.
- Mullis, Ina V.S., Michael O. Martin, Pierre Foy in collaboration with John F. Olson, Corinna Preuschoff, Ebru Erberber, Alka Arora, Joseph Galia. (2008). *TIMSS 2007 International Mathematics Report: Findings from IEA's Trends in International Mathematics and Science Study at the Fourth and Eighth Grades*, TIMSS & PIRLS International Study Center, Lynch School of Education, Boston College, accesat online la <http://timss.bc.edu/TIMSS2007/mathreport.html> accesat pe 5.02.2009.
- National Research Council, National Academy Press, 2001, *Preparing for an Aging World*, Washington DC
- National School of Public Health and Health Services Management (2006), *The knowledge, the attitudes and the practices of young people 15-24 year-old related to the STI/HIV/AIDS infection and transmission and to the consequences of unsafe sex. Report.*
- Neef, R. și Adair, Ph. (coord.) (2004) *Informal Economies and Social Transformation in Romania*, LIT Verlag, Munster.
- Neef, R. și Stănculescu, M. S. (coord.) (2002) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, Ashgate, Aldershot.
- Notă de fundamentare. Proiect de lege pentru ratificarea Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006 și a Protocolului Opțional la aceasta, accesată online în 03.03.2009, la: http://www.sgg.ro/legislativ/docs/2008/11/t71b_vy48zgf36s2nhw0.pdf
- Novotny, T.; Haazen, D. & Olusoji, A., (2003), *HIV / AIDS In Southeastern Europe: Case Studies from Bulgaria, Croatia and Romania*, The WORLD BANK Washington, D.C..
- OECD. (2007a). *PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 1 – Analysis*, s.l.: OECD.
- OECD. (2007b). *PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 2 – Data/Données*, s.l.: OECD.
- Oficiul Român pentru Imigrări (2007). *Raport anual. Imigrația și Azilul în România. Anul 2007*.
- OMS, 2003, *Raportul Global privind Violența și Sănătatea*, Geneva.
- Open Society Institute (2004) *Monitorizarea implementării la nivel local a strategiei naționale pentru îmbunătățirea situației romilor* (<http://www.romacenter.ro>, accesat 10.02.2009)
- Open Society Institute (2005) *Drepturile persoanelor cu dizabilități intelectuale. Accesul la educație și angajare. România – Raport de monitorizare*, Cluj – Napoca, Editura AMM. www.eumap.org
- Organizația Mondială a Sănătății (OMS), (2001/2004). *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății* (CIF), București, MarLink.
- Panduru F., Pistică S., Molnar M., Poenaru M., Bălțeanu L. (2007), *Indicatori ai excluziunii sociale*, în: Sistemul de indicatori ai protecției sociale din România (coordonator: Ghinăru C.), INS, Editura Revista Română de Statistică, București
- Panduru F., Pistică S., Poenaru M. (2006), *Cheltuielile de protecție socială în statele membre ale Uniunii Europene. Analiză comparativă*, INS, Revista Română de Statistică nr. 7
- Papademetriou, Demetrios, G., Aterrazas Aaron. 2009. *Immigration and the Current Economic Crisis. Research Evidence, Policy Challenges and Implications*. Migration Policy Institute.

- Peña-Casas, R. și Latta, M., (2004), *Working Poor in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Brussels.
- Piirainen, T. (1997) *Towards a New Social Order in Russia. Transforming Structures in Everyday Life*, Dartmouth, Aldershot.
- Poenaru Maria (2007), *Provocări pentru protecția socială derivate din îmbătrânirea demografică și din evoluțiile piețelor de muncă*, Studii și cercetări economice, vol. 55-56, INCE/CIDE, București
- Poenaru Maria (2008), *Modernizarea sistemelor de protecție socială în UE și România. Cazul sistemelor de pensii*, Probleme economice, Vol. 288-289, INCE/CIDE, București
- Popescu, Gheorghe, 1994, *Dezvoltarea economică în profil teritorial a României, 1900-1985*, Cluj: Sincron
- Popescu, L., C. Raț, A. Rebeleanu (2007), Self-assessed health status and satisfaction with health care services in the new member states of the EU in *Studia Universitatis Babes-Bolyai, Seria Sociologie*, nr.2/2007, p. 125-150
- Popescu, L., C. Raț, A. Rebeleanu (2009), *Disparități în utilizarea serviciilor de sănătate. Studiu de caz în regiunea de dezvoltare Nord-Vest*, Cluj Napoca: Editura Mega
- Preda, Marian (2001), *Politica Socială Românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași
- Preda Marian , (coordonator), (2003), *Bringing ICPD and MDGs at county and community levels in Romania through regional and local statistics and case studies*, Raport UNFPA
- Preda Marian , (coordonator), (2004), *Romanian Pension System during the Transition: Major Problems and Solutions – Studiul de impact nr.9*, Institutul European din România
- Preda, M., Pop, L.M., Bocioc, F. 2006, *Gender Aspects of Social Security Reform in Romania* - (pp.11-73) in „*The Gender Dimension of Social Security Reform in Central and Eastern Europe: case studies of Romania and Slovenia*” 2006, Edited by Elaine Fultz, International Labour Organization – Budapesta
- Preda, M, Lazăr, F, Grigoraș V., Mândroi, A. (2007) Evaluarea instituțiilor pentru copii cu dizabilități din România, *Revista de Asistență Socială*, nr.4/2007, Editura Polirom, p. 17-46.
- Preda Marian, Buzducea Doru, Lazăr Florin, Grigoraș Vlad, (2009a), *Situația tinerelor din România practicante ale sexului comercial [The status of female sex workers in Romania]*, în *Revista de Cercetare și Intervenție Socială [Review of Research and Social Intervention]*, Universitatea „AL.I. Cuza” Iași, vol. 24, pp. 21-40.
- Preda Marian, Buzducea Doru, Lazăr Florin, Grigoraș Vlad, (2009b), *Situația tinerilor consumatori de droguri injectabile din România [The situation of young people users of injecting drugs in Romania]*, în *Sociologie Românească*, vol. VII, nr. 2, pp. 49-68.
- Preda, Marian, Buzducea, Doru, Grigoraș, Vlad, Lazăr, Florin, (2009c), *HIV prevention in Most At Risk Adolescents in South Eastern Europe and Ukraine*, UNICEF România.
- Raț, C. (2008), *Social Status and Support for Public Health Care Systems: Romania in the Context of CEE Transition Countries*, comunicare prezentată la Congresul IIS, Budapesta, 29-30 iunie 2008
- Rigg, J. (2007), *Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A Longitudinal Perspective*, *Centre for Analysis of Social Exclusion, CASE/103*, London School of Economics, London - <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/CASEpaper103.pdf> - accesat online aprilie 2009.
- Rose, R. (1992) *Who Needs Social Protection in Eastern Europe? A Constrained Empirical Analysis of Romania*, University of Strathclyde, Center for the Study of Public Policy.
- Rotariu, Traian. (2009). *Demografie și sociologia populației. Structuri și procese demografice*, Editura Polirom, Iași.
- Rughiniș, Cosima (2008), *Relevanța etniei pentru înțelegerea traiectoriilor de viață în România de azi*. În Mircea Comșa, Cosima Rughiniș și Claudiu Tuftș, *Atitudini față de muncă în România*. București: Fundația Soros România, pp. 151-195
- Salomäki, Aino, (2006), *Public pension expenditure in the EPC and the European Commission projections: an analysis of the projection results*, - N° 268 , http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm
- Salvați Copiii, (2004), *Raport privind traficul de copii*, București.
- Sandu, Dumitru, (2005). *Emerging transnational migration from Romanian Villages*, *Current Sociology*, 4, vol. 53, pp. 555-582.
- Sandu, Dumitru, coordonator, (2006), *Locuirea Temporară în Străinătate. Migrația economică a Românilor: 1990 – 2006*, Fundația pentru o Societate Deschisă, București

Sandu, Dumitru, (2009a). Migrația de revenire ca proiect și stare de spirit, în D.Sandu (coord) M.Bojincă, V.Grigoraș, I.A. Mihai, M.Stefanescu, G.Toth, P.Tufiş, *Comunități Românești în Spania*. București: FSR, http://www.osf.ro/ro/comunicate_detaliu.php?comunicat=85#

Sandu, Dumitru (2009b). *Eurobarometru 70. Opinia publică în Uniunea Europeană. Toamna 2008.Raport National România*. Comisia Europeană. http://ec.europa.eu/romania/news/eurobarometru70_ro.htm

Sandu, Dumitru. (2009c). Modernising Romanian society through temporary work abroad, in Black, Richard, Godfried Engbersen, Marek Okólski and Cristina Panțiru (eds.) *EU enlargement and labour migration*, Amsterdam University Press (in print).

Stănculescu, M. S. și Berevoescu, I. (coord.), (2004), *Sărac lipit, caut altă viață! Fenomenul sărăciei extreme și al zonelor sărace în România 2001*, Nemira, București.

Stănculescu, M. S. și Pop, L. B., (2009), „The Transition Process and changes in Income, Income Inequality and Poverty: The Case of Romania”, în Stănculescu, M. S. și Stanovnik, T. (eds.), *Activity, Incomes and Social Welfare. A Comparison across Four New EU Member States*, Ashgate, European Centre Vienna, Viena, p. 151-190.

Stănculescu, M. S. și Stanovnik, T. (eds.), (2009), *Activity, Incomes and Social Welfare. A Comparison across Four New EU Member States*, Ashgate, European Centre Vienna, Viena.

Stănculescu, M. S., (2006), *Informal Economy and Unregistered Work in Romania*, Raport ILO, *EU-ILO Project on Social Dialogue as a Tool to Address Unregistered Work in Turkey*.

Stănculescu, M.S., (2008), *Working Poor in Romania*, raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, aprilie 2008, București.

Stănculescu, M.S., M. Marin și G. Hommes, (2009), *Economia Informală în România 2008*, INS și Proiectul PHARE „Dezvoltarea Statisticii Economice” (2005/017-553.03.07.02), septembrie 2007 – februarie 2009, București.

Strengmann-Kuhn, W., (2002), „Working Poor in Europe: A Partial Basic Income for Workers?”, Material prezentat la al 9-lea Congres *Internațional Basic Income European Network*, Geneva, 12-14 septembrie 2002.

Surdu, Mihai (2002). Desegregating Roma schools: a cost-benefit analysis. International Policy Fellowship paper. Available at URL: <http://www.policy.hu/surdu>

Surdu, Mihai (2002). *Desegregating Roma schools: a cost-benefit analysis. International Policy Fellowship paper*. Available at URL: <http://www.policy.hu/surdu>

Șerban, Monica. Toth, Alexandru. (2007). *Piața forței de muncă în România*. SOROS. București.

Tamsan, N, (2008), *Inequalities in health service access*, URL: <http://euphix.org/object/document/o5679n29797.html> (consultat 20.02.09)

Todorova Irina L.G., Adriana Baban, Anna Alexandrova-Karamanova, Janet Bradley (2009), Inequalities in cervical cancer screening in Eastern Europe: perspectives from Bulgaria and Romania, *International Journal of Public Health* 54 (2009): 1–11

Todorova Irina L.G., Adriana Baban, Dina Balabanova, Yulia Panayotova, Janet Bradley (2006), Providers' constructions of the role of women in cervical cancer screening in Bulgaria and Romania, *Social Science & Medicine* 63 (2006): 776–787

Tufan, Constantin. (1997). *Forme de asigurări sociale în România*, Ed Sansa, Bucuresti United Nations Population Division. 2008. World Contraceptive Use 2007 <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2007/> (accesat la 26.01.2008)

U.S. Bureau of Labor, Statistics Division of Labor Force Statistics, Current Population Survey, (2009) New monthly data series on the employment status of people with a disability <http://www.bls.gov/cps/cpsdisability.htm> - accesat 25 martie 2009.

UNAIDS România și Centrul Român HIV/SIDA (s.a.), *Sumele cheltuite în perioada 2004-2006 în domeniul HIV/SIDA – document intern*.

UNODC, (2007), *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Technical Series no. 6, http://www.unodc.un.or.th/econ_soc/, accesat 7 februarie.

UNOPA, *Drepturile omului în context HIV/SIDA. Raport de monitorizare. Aprilie-Septembrie 2005* http://www.unopa.ro/download/raport_apr-sept_ro.pdf (accesat în data de 15.05.2006)

Voicu, Bogdan, (coord.), Ovidiu Voicu, Anca Nedelcu. (2008). *Rata de trecere de la un ciclu educațional la altul și rata de absolvire a unui ciclu educațional. Perspective la nivelul școlii*, Raport către Unitatea de Management al Proiectelor pentru Învățământul Preuniversitar, Coordonator Componenta 3, București: CEDU 2000+.

Voicu Bogdan, (2005a), „Despre precaritatea locuirii urbane în România”, *Calitatea Vieții*, 1-2/2005: 51-64.

- Voicu, Bogdan. (2005b). *Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului Românesc. Volumul I. Schimbarea socială și acțiunile indivizilor*, Iași: Expert Projects.
- Voicu, Mălina și Petrescu, Raluca (2006). *Nașterea și căsătoria la populația de romi*. În *Calitatea Vieții* nr. 3-4, p. 253-279
- Voicu, Mălina și Petrescu, Raluca, (2006). *Nașterea și căsătoria la populația de romi*. În *Calitatea Vieții* nr. 3-4, p. 253-279
- Voicu, Mălina și Șerban, Monica (2002). *Despre diferențe: între toleranță și prejudecăți*. In C. Zamfir și M. Preda (editori), *Romii în România*. București: Expert.
- Voicu, Mălina și Șerban, Monica, (2002). *Despre diferențe: între toleranță și prejudecăți*. In C. Zamfir și M. Preda (editori), *Romii în România*. București: Expert.vol. I - Populație-Structura demografică, vol. II - Populație-Structura Social-Economică; vol. III - Clădiri, Locuințe, Gospodării.
- Voicu, Ovidiu, Toth, Georgiana, Guga, Simina. (2008). *Imigrant în România: perspective și riscuri*, București: Fundația Soros România
- Wallace, C. și Haerpfer, Ch. (2002) ,Patterns of participation in the informal economy in East-Central Europe, 1991-1998', în R. Neef și M. S. Stănculescu (eds.) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, p. 28-48, Ashgate, Aldershot.
- Weitzer, R. (2007), *Prostitution as a Form of Work*, *Sociology Compass*, 1/1. 143-155.
- World Health Organization -WHO (2008), *Health for All Database* (<http://data.euro.who.int/hfad/> , accesată 21.02. 2009)
- World Health Organization, (2008), *World Health Statistics 2008*, URL: www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08 (consultat 21.02.2009)
- World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009a. Healthy life expectancy. <http://www.euro.who.int/en/press/main/WHO/Progs/CHHRUS/life> (accesat la 1.02.2009).
- World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009b. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB), *Health for All database (HFA-DB)*, <http://www.euro.who.int/hfad/> (accesat la 1.02.2009).
- Zaman, C. și Stănculescu, M. S., (2006), *Country Report ROMANIA, E.U. Project BALKANDIDE Study on Social Dimension in the Candidate Countries – Bulgaria, Romania, Croatia and Turkey*, August 2006, Contract reference number: VC/2005/0232, Brussels.
- Zamfir, Cătălin (coord.), (1995), *Dimensiuni ale sărăciei*, ed. Expert, București
- Zamfir, Catalin (coord). (1999). *"Politici sociale in Romania*, ed. Expert, Bucuresti
- Zamfir, Cătălin și Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. București: Expert.vol. I - Populație-Structura demografică, vol. II - Populație-Structura Social-Economică; vol. III - Clădiri, Locuințe, Gospodării.

- *** Legea nr. 272 /2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.
- *** Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției.
- *** Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane
- *** Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violentei în familie
- ***,Legea pensiilor și a altor drepturi de autor , 2003, Ed Meteor, Bucuresti,
- ***Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane
- ***Codul Penal, 1968
- ***Codul Penal, 2009
- *** Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 26 din 9 iunie 1997 privind protecția copilului aflat în dificultate.
- ***<http://www.cnpas.ro>.

Baze de date din sondaje

- CRS *Comunități românești în Spania*, sondaj efectuat pe 832 imigranți români din patru comunități din Regiunea Autonomă Madrid, în septembrie 2008, de către o echipă de doctoranzi și studenți ai Facultății de Sociologie și Asistență Socială din Universitatea București în cadrul programului *migrație și dezvoltare* al Fundației Soros România.
- ENI *Enquesta Nacional de Inmigrantes*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid,date culese octombrie 2006- februarie 2007, de la 15519 imigranți din Spania, dintre care 1334 români. Baza de microdate disponibilă la http://www.ine.es/en/prodyser/microdatos_en.htm
- Eurobarometru 70, sondaj la nivelul țărilor din UE și a țărilor candidat. Date culese în octombrie 2008

Metro Media Transilvania. N=1.066 , 18+. (20 noiembrie–15 decembrie 2007) pentru Agentia pentru Strategii Guvernamentale.

Metro Media Transilvania. N=1.207, 18+. (20 martie – 30 aprilie 2008). pentru Agentia pentru Strategii Guvernamentale.